AbiTibi
Témiscamingue

Rapport annuel de gestion 2003 2004

Québec

Adopté par résolution du conseil d'administration le 29 septembre 2004

Ce document a été réalisé par :

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé
et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 1-819-764-3264
Télécopieur : 1 -819-797-1947

Manon Cliche, commis senior secrétaire pour la conception graphique, sous la coordination de Denise Stewart, agente aux communications et aux relations avec la population, en collaboration avec le personnel de toutes les directions et services.

La photo de la page couverture a été prise par Jolyne Lalonde.
Sur la photo : Sylvain Robert, Janique Dubé, Isaac, Claudelle et un autre poupon pas tout à fait prêt à poser pour la photographe.

ISBN : 2-89391-231-1

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2004
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2004

Note : Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte. Il désigne tant les hommes que les femmes.

© Gouvernement du Québec

Abitibi Témiscamingue

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec

105-02135/

TABLE DES MATIÈRES

Liste des sigles et acronymes v
Liste des tableaux vii

MOT DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ... ix

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS xii

1

RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (AGENCE) 1

La mission, le territoire, la population 1
Le plan d'organisation, l'organigramme et les effectifs de l'Agence 2
Le réseau d'établissements de santé et de services sociaux 4
Les organismes communautaires 5
Le conseil d'administration 5
Les instances consultatives 7
- La Commission médicale régionale (CMR) 7
- Le Département régional de médecine générale (DRMG) 8
- La Commission infirmière régionale (CIR) 9
- La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) 10
- Le Forum de la population 10

2

ACTIVITÉS DE L'AGENCE 13

La proposition du modèle de réseaux locaux de services intégrés en Abitibi-Témiscamingue .. 13
Les affaires médicales 14
- Effectifs médicaux 14
- Groupes de médecine de famille 17

Les activités régionales en santé et services sociaux 18
- Communautés autochtones 18
- Déficience intellectuelle 19
- Jeunesse 20
- Kino-Québec 23
- Maladies transmissibles 24
- Organismes communautaires 24
- Personnes âgées en perte d'autonomie 25
- Programme national en santé publique 26
- Recherche et évaluation 27
- Ressources de type familial 28
- Santé au travail 29
- Santé environnementale 30
- Santé physique 31
- Soutien à domicile 36
- Tabagisme 37
- Villes et villages en santé 39

Les plaintes à l'Agence 40
Le bilan de l'entente de gestion et l'équilibre budgétaire 41
Les ressources humaines, informationnelles et matérielles 51

3 **ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE** 59

Le respect des règles et normes édictées par le Ministère 59
Le comité de partenariat 60
L'économie sociale 60

4 **DONNÉES FINANCIÈRES** 61

Attestation du vérificateur externe 61
Fonds d'exploitation – État des résultats – Exercice terminé le 31 mars 2004 62
Fonds des activités régionalisées – État des résultats – Exercice terminé le 31 mars 2004 62
Fonds combinés – État des soldes de fonds – Exercice terminé le 31 mars 2004 63
Fonds d'exploitation – Bilan au 31 mars 2004 63
Fonds des activités régionalisées – Bilan au 31 mars 2004 64
Fonds d'immobilisations – Bilan au 31 mars 2004 64
Sommaire des fonds affectés – Bilans combinés au 31 mars 2004 65
Fonds affectés par l'Agence – Sommaire des bilans au 31 mars 2004 66
État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits – Exercice terminé le 31 mars 2004 69
Notes aux états financiers – Exercice terminé le 31 mars 2004 70
Situation financière des établissements 73
Subventions aux organismes communautaires 74
Autorisation d'emprunt temporaire accordée au 31 mars 2004 78

5 **CODE D'ÉTHIQUE DES ADMINISTRATEURS PUBLICS DE L'AGENCE** 79

Introduction 79
Déclaration de principe 80
Objectif du code d'éthique 80
Personnes concernées par le code d'éthique 80
Devoirs et obligations 81
Règles relatives aux conflits d'intérêts, de rôles ou de responsabilités 81
Déclaration d'intérêt 82
Activités politiques 82
Règles relatives aux assemblées 82
Interdiction des pratiques reliées à la rémunération 83
Devoirs et obligations de l'après-mandat 83
Mécanisme d'application et de respect du code 83
Enquête et immunité 84
Publicité du code d'éthique 84

Annexe 1 au Code d'éthique – Déclaration des intérêts des administrateurs publics 85
Annexe 2 au Code d'éthique – Engagement personnel 87
Annexe 3 – Effectifs des établissements au 31 mars 2004 89

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AGENCE	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
AMP	Activités médicales particulières
CAAP-AT	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Abitibi-Témiscamingue
CALAC	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CDPE	Comité de développement du personnel d'encadrement
CEGEP	Collège d'enseignement général et professionnel
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIR	Commission infirmière régionale
CJAT	Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue
CLE	Centre local d'emploi
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMR	Commission médicale régionale
CMUR	Commission multidisciplinaire régionale
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPS	Comité de prévention du suicide
CR	Centre de réadaptation
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CREAT	Conseil régional de l'environnement de l'Abitibi-Témiscamingue
CRJDA	Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation
CS	Centre de santé
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
DG	Directrices ou directeurs généraux
DRH	Directrices ou directeurs des ressources humaines
DSP	Directrices ou directeurs des services professionnels
DRMG	Département régional de médecine générale
DSI	Directrices ou directeurs des soins infirmiers
ETC	Équivalent temps complet
ESSAIS	Échange de seringues, services d'aide et d'information sur le sida
EVAQ	Évacuation aéroportuaire du Québec
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMR	Formation ministérielle réseau
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
GAAT	Groupe d'achats de l'Abitibi-Témiscamingue
GMF	Groupe de médecine de famille
IPT	Indice préhospitalier pour traumatismes
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
JAP	Journée annuelle de périnatalité
MAD	Maintien à domicile
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MAINC	Ministère des Affaires indiennes et du Nord du Canada
MBA	Maîtrise en administration des affaires
MESSF	Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille
MGP	Maîtrise en gestion de projets
MOS	Modèle d'organisation de services
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC	Municipalité régionale de comté
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NE-GS	Naître égaux – Grandir en santé
OLO	Oeuf, lait, orange
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
ORIIAT	Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Abitibi-Témiscamingue
PACE	Programme d'action communautaire envers les enfants
PAL	Plan d'action local de santé publique
PAR	Plan d'action régional de santé publique
PCNP	Programme canadien de nutrition prénatale
PFT	Programme fonctionnel et technique
PHTLS	Prehospital trauma life support

PMO	Planification de la main-d'oeuvre
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
PREMO	Plan régional d'effectifs médicaux en omnipratique
PROS	Plan régional d'organisation de services
PSI	Plan de services individualisés
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSSE	Programme de santé spécifique à l'établissement
PSTOS	Plan stratégique triennal d'organisation de services
RAIDD-AT	Ressource d'aide et d'information en défense des droits de l'Abitibi-Témiscamingue
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RAPHAT	Regroupement des associations des personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue
RASPHA	Regroupement des associations au service des personnes handicapées d'Amos
RI	Ressource intermédiaire
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTF	Ressource de type familial
RTSS	Réseau de télécommunication sociosanitaire
SARAT	Société de l'autisme de la région de l'Abitibi-Témiscamingue
SATAS	Service d'aide et de traitement en apprentissage social
SHQ	Société d'habitation du Québec
SIIATH	Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance
SIR	Système d'information en radiologie
SISPUQ	Système d'information sur les services préhospitaliers d'urgence du Québec
S.O.	Sans objet
SOC	Soutien aux organismes communautaires
SRH	Service des ressources humaines
SRMO	Service régional de main-d'œuvre
TCC	Traumatisme cranio-cérébral
TED	Troubles envahissants du développement
UDI	Usagers de drogues injectables
UQAT	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VVS	Villes et villages en santé
YAPP	Y'a personne de parfait

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Effectifs de l'Agence au 31 mars 2004 4

Tableau 2 Établissements de santé et de services sociaux au 31 mars 2004 4

Tableau 3 Organismes communautaires subventionnés dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) au 31 mars 2004 5

Tableau 4 Membres du conseil d'administration de la Régie régionale du 1er avril 2003 au 29 janvier 2004 5

Tableau 5 Membres du comité administratif de la Régie régionale au 29 janvier 2004 6

Tableau 6 Membres du conseil d'administration de l'Agence au 31 mars 2004 6

Tableau 7 Membres du comité administratif de l'Agence au 31 mars 2004 6

Tableau 8 Membres de la Commission médicale régionale au 31 mars 2004 7

Tableau 9 Membres du comité de direction du DRMG au 31 mars 2004 8

Tableau 10 Membres de la Commission infirmière régionale au 31 mars 2004 9

Tableau 11 Membres de la Commission multidisciplinaire régionale au 31 mars 2004 10

Tableau 12 Membres du Forum de la population au 31 mars 2004 11

Tableau 13 Plans régionaux d'effectifs médicaux en spécialités et en médecine générale pour l'Abitibi-Témiscamingue au 31 mars 2004 16

Tableau 14 Plans régionaux d'effectifs médicaux en spécialités et en médecine générale par MRC au 31 mars 2004 16

Tableau 15 Bilan des dossiers de plaintes reçues à l'Agence au 31 mars 2004 40

Tableau 16 Fonds d'exploitation – État des résultats - Exercice terminé le 31 mars 2004 62

Tableau 17 Fonds des activités régionalisées – État des résultats – Exercice terminé le 31 mars 2004 62

Tableau 18 Fonds combinés – État des soldes de fonds – Exercice terminé le 31 mars 2004 63

Tableau 19 Fonds d'exploitation – Bilan au 31 mars 2004 63

Tableau 20 Fonds des activités régionalisées - Bilan au 31 mars 2004 64

Tableau 21 Fonds des immobilisations – Bilan au 31 mars 2004 64

Tableau 22 Sommaire des fonds affectés – Bilans combinés au 31 mars 2004 65

Tableau 23 Fonds affectés par l'Agence - Sommaire des bilans au 31 mars 2004 66

Tableau 24 État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits – Exercice terminé le 31 mars 2004 69

Tableau 25 Budget net de fonctionnement - Excédent ou (déficit) au 31 mars 2004 73

Tableau 26 Liste des organismes communautaires subventionnés par catégorie et par secteur d'activités au 31 mars 2004 74

Tableau 27 Autorisation d'emprunt temporaire accordée au 31 mars 2004 78

Tableau 28 Montants totaux pour chacun des types et catégories d'emprunts au 31 mars 2004 78

MOT DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

M. Normand Leblanc
Président-directeur général

Mme Aline Sauvageau
Présidente

Création de six réseaux locaux de services de façon à mieux prévenir, guérir et soigner

Fin janvier 2004, le gouvernement du Québec confiait aux agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux la mission de mettre en place, sur leur territoire, une organisation de services intégrés. L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Agence) devait ainsi définir et proposer un modèle d'organisation qui, tout en tenant compte des réalités régionales, aurait pour objectif de faciliter l'accès et la continuité des services en intégrant la prévention, l'évaluation, le diagnostic et les traitements, la réadaptation et le soutien.

Dès sa constitution, le nouveau conseil d'administration de l'Agence a manifesté son intention de consulter ses concitoyens et de respecter un consensus historique voulant que les spécialités médicales offertes chez-nous soient dispensées à partir de quatre centres hospitaliers. Ainsi, les différents partenaires du réseau ont adhéré à un modèle prônant la création de six réseaux locaux de services intégrés, de telle sorte qu'il sera maintenant plus aisé d'assurer la continuité des services.

La création de ces six réseaux locaux (dont trois sont issus de récentes fusions) installera une meilleure cohésion dans le réseau de la santé et des services sociaux et permettra, à moyen terme, une plus juste adéquation entre les besoins des usagers et les services offerts par les établissements.

Dans un contexte où les médecins omnipraticiens, les spécialistes, les infirmières et divers types de professionnels sont en pénurie, répondre à l'ensemble des besoins des usagers nécessite parfois des efforts d'imagination et de coordination exceptionnels. Pour pallier en partie ces difficultés, mais aussi parce qu'elles constituent des voies novatrices, l'Agence propose de mettre en place, progressivement, des mesures complémentaires telles que la création d'équipes multidisciplinaires et l'intégration d'infirmières praticiennes dans chacun des réseaux locaux de services. Une première expérience d'équipe multidisciplinaire est présentement en cours à Val-d'Or auprès d'une clientèle aux prises avec des problèmes de santé graves et récurrents. Les résultats actuels indiquent que l'accès aux services s'est grandement amélioré.

La vision qui guide l'Agence est celle d'accompagner les citoyennes et citoyens de la région vers une meilleure appropriation de leur santé globale. Nous croyons qu'il est possible d'avoir des individus, des familles, des groupes, des villes et villages en santé.

Outre la définition du nouveau modèle d'organisation de services en région, différents mandats ont mobilisé le personnel de l'Agence. En voici les plus importants :

- ✓ constitution d'une table de travail de six régions éloignées relativement aux effectifs médicaux;
- ✓ travaux sur l'équité dans l'allocation interrégionale des ressources;
- ✓ entente de collaboration avec l'Hôpital Sacré-Cœur pour un réseau de services intégrés en oncologie;

- ✓ plan d'action régional de lutte au cancer 2003-2008;
- ✓ plan d'action régional en allaitement maternel;
- ✓ adoption de la Planification stratégique régionale d'organisation de services 2003-2006;
- ✓ protocole régional de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées pour personnes âgées;
- ✓ travaux concertés avec les établissements en vue de la conception du Plan d'action régional et des plans d'action locaux en santé publique;
- ✓ adoption des nouveaux plans régionaux d'effectifs médicaux en omnipratique et en spécialités;
- ✓ investissement dans un système d'information en radiologie, 1re étape dans la réalisation d'une solution globale en radiologie numérique;
- ✓ ajouts budgétaires pour répondre à des besoins pressants des organismes communautaires;
- ✓ visites d'appréciation de la qualité dans deux CHSLD;
- ✓ enquête sur les habitudes d'entretien des puits domestiques par leurs propriétaires;
- ✓ protocole d'entente et plan d'action à la faveur des adultes ayant subi un traumatisme craniocérébral.

En 2004-2005, l'Agence conviera les réseaux locaux à la mise en place de leur nouvelle organisation, à la conception de leur projet clinique et à l'instauration de nouveaux modes de collaboration avec leurs partenaires locaux (organismes communautaires, cliniques privées et autres). De plus, de nombreux acteurs seront appelés à concevoir les ententes de services qui lieront les établissements de la région de même que celles prévues avec les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), responsables de soutenir l'offre de service ultra-spécialisé à la population de l'Abitibi-Témiscamingue. Il y a là matière à réflexion et à action; l'Agence accompagnera les réseaux locaux sur le chemin de l'amélioration de la qualité des services.

La présidente du conseil d'administration

Aline Sauvageau

Le président-directeur général

Normand Leblanc

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion de l'exercice 2003-2004 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue :

- ✓ décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- ✓ présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- ✓ présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans la présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice financier 2003-2004.

Normand Leblanc
Président-directeur général

1 RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (AGENCE)

LA MISSION, LE TERRITOIRE, LA POPULATION

La mission

L'Agence a été instituée le 30 janvier 2004, en vertu de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (2003, chapitre 21). Pour les deux prochaines années, elle poursuit la mission qu'avait la Régie régionale de la santé et des services sociaux, en plus de devoir répondre à un nouveau mandat : mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés. Pour ce faire, elle doit définir un modèle d'organisation basé sur des réseaux locaux de services.

En association avec ses partenaires, l'Agence vise le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Pour exercer ses responsabilités, elle agit de différentes manières :

- ✓ elle porte une vision globale intégrée de la santé et du bien-être de la population;
- ✓ elle propose et convient avec les établissements et autres acteurs des réseaux communautaire et institutionnel de la contribution qu'elle attend d'eux, dans le respect des responsabilités de chacun;
- ✓ elle initie des mécanismes de coordination et de concertation au besoin;
- ✓ elle favorise des conditions permettant aux réseaux et aux partenaires d'assurer leurs responsabilités en regard de la santé et du bien-être de la population;
- ✓ elle s'assure de la qualité (efficience, efficacité, pertinence et interdépendance) des actions du réseau de la santé et des services sociaux;
- ✓ elle promeut l'amélioration de la performance du réseau québécois de la santé et des services sociaux.

Le territoire

L'Abitibi-Témiscamingue est limitée à l'ouest par la frontière du Québec et de l'Ontario, au nord, par le 49e parallèle et, du sud à l'est, par les MRC de Pontiac, de la Vallée-de-la-Gatineau et du Haut-Saint-Maurice. C'est l'une des plus vastes régions du Québec avec quelque 65 000 km^2 de superficie; les distances y sont donc importantes. Ainsi, il faut compter près de 400 kilomètres de route entre Senneterre, au nord-est, et Témiscaming, au sud-ouest.

Au total, 63 municipalités se partagent le territoire, sans compter dix territoires non organisés. À ces derniers s'ajoute la population algonquine qui se répartit entre les quatre réserves indiennes de Kebaowek, Timiskaming, Pikogan et Lac-Simon ainsi que les trois établissements indiens de Hunter's Point, Winneway et Kitcisakik.

La population

Les dernières estimations de Statistique Canada dénombrent 145 964 personnes en Abitibi-Témiscamingue[1]. Les deux pôles urbains que sont la MRC de Vallée-de-l'Or et la Ville de Rouyn-Noranda regroupent respectivement 29 % et 27 % de la population régionale. La MRC d'Abitibi en compte 17 % et la MRC d'Abitibi-Ouest 15 %. Enfin, 12 % de la population vit dans la MRC de Témiscamingue. La population totale de l'Abitibi-Témiscamingue représente 1,9 % de celle du Québec.

La population témiscabitibienne est un peu plus jeune et compte un peu moins de femmes que la population québécoise.

LE PLAN D'ORGANISATION, L'ORGANIGRAMME ET LES EFFECTIFS DE L'AGENCE

Le plan d'organisation

Le plan d'organisation de l'Agence est conçu de façon à assurer la coordination de ses différentes composantes, et ce, afin de réaliser les mandats qui lui sont conférés par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et par la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Outre sa mission spécifique de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés, l'Agence assume des fonctions reliées :

- ✓ à la population et aux usagers;
- ✓ à l'allocation des ressources financières;
- ✓ à l'organisation des services;
- ✓ à la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles;
- ✓ à la santé publique;
- ✓ aux priorités de santé et de bien-être.

Afin de réaliser ses mandats, l'Agence héritait, à la fin janvier 2004, de l'organisation de la Régie régionale qui l'a précédée. Un nouveau conseil d'administration était par ailleurs nommé par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

L'organisation comprend :

- ✓ Un conseil d'administration, composé de membres issus de la région et assurant la gestion des orientations de l'organisation et d'imputabilité auprès du Ministre.

- ✓ Quatre instances consultatives régionales au conseil d'administration, assurant l'expertise utile à une réponse adaptée aux multiples besoins de la population de la région.

- ✓ Un bureau du président-directeur général.

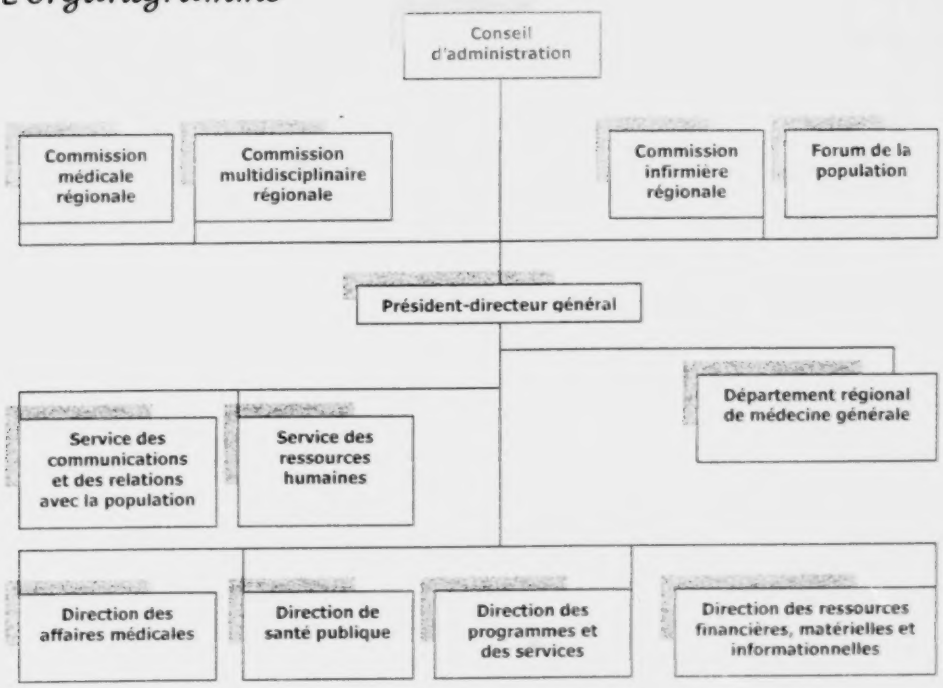
[1] Source : Statistique Canada, estimations pour 2003.

✓ Un département régional de médecine générale (aviseur au PDG).

✓ Quatre directions :
Direction des Affaires médicales
Direction de santé publique
Direction des programmes et des services
Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles

✓ Deux services :
Service des communications et des relations avec la population
Service des ressources humaines

L'organigramme



Les effectifs de l'Agence

Le tableau ci-dessous synthétise l'ensemble des ressources humaines en poste qui oeuvraient pour l'Agence au 31 mars 2004.

TABLEAU 1
Effectifs de l'Agence au 31 mars 2004

PERSONNEL	2003-2004	2002-2003
LES CADRES		
• **Temps complet** (excluant les cadres en stabilité d'emploi)	10	10
• **Temps partiel**	0	0
Nombre de personnes : équivalents temps complet (excluant les cadres en stabilité d'emploi)	0	0
• **Nombre de cadres en stabilité d'emploi**	1	2
LES EMPLOYÉS RÉGULIERS		
• **Temps complet** (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	67	67
• **Temps partiel**	2	2
Nombre d'employés équivalents temps complet (excluant les employés en sécurité d'emploi)	1	1
• **Nombre d'employés en sécurité d'emploi**	0	0
LES OCCASIONNELS		
• Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	32 534	28 987
• Équivalents à temps complet	18	16

Note : Médecins et dentistes rémunérés par la RAMQ : 11 (exclus des données ci-haut mentionnées).

LE RÉSEAU D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

La région de l'Abitibi-Témiscamingue compte quatorze établissements publics de santé et de services sociaux, chacun étant chapeauté par un conseil d'administration spécifique.

TABLEAU 2
Établissements de santé et de services sociaux au 31 mars 2004

ÉTABLISSEMENTS	Mission exploitée				
	CH	CLSC	CHSLD	CJ	CR
CH HÔTEL-DIEU	✓				
CH VALLÉE-DE-L'OR ET DE SOINS PSYCHIATRIQUES RÉGIONAUX	✓				
CH ROUYN-NORANDA	✓				
CLSC LE PARTAGE DES EAUX		✓			
CS SAINTE-FAMILLE	✓	✓	✓		
CS DE TÉMISCAMING	✓	✓	✓		
CS VALLÉE-DE-L'OR	✓	✓	✓		
CLSC-CHSLD LES ESKERS		✓	✓		
RSSS DES AURORES BORÉALES	✓	✓	✓		
CENTRE NORMAND					✓
CRDI CLAIR FOYER					✓
CR LA MAISON					✓
CENTRE JEUNESSE DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE				✓	✓
MAISON PIE XII			✓		

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

TABLEAU 3
Organismes communautaires subventionnés dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) au 31 mars 2004

	Nombre d'organismes	PSOC ($)	Nombre d'organismes	PSOC ($)
	2003-2004		2002-2003	
Alcoolisme et autres toxicomanies	7	502 320	7	436 777
Assistance et accompagnement	0	0	0	0
Autres ressources jeunesse	2	139 267	2	129 459
Agressions à caractère sexuel (calacs)	2	434 941	2	410 366
Centre d'action bénévole	4	257 890	4	237 918
Centres de femmes	3	273 244	3	216 096
Concertation régionale	1	52 983	1	51 455
Familles	10	212 217	10	197 686
Hommes en difficulté	2	100 659	2	82 270
Maintien à domicile	25	238 700	23	224 453
Maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence	4	1 449 354	4	1 348 837
Maisons de jeunes	9	472 013	9	453 361
Mesures de rechange	1	441 320	1	430 919
Multiclientèles	2	91 806	1	16 679
Personnes démunies	4	97 183	4	59 836
Personnes handicapées	21	579 157	21	417 565
Santé mentale	24	1 716 817	24	1 687 916
Santé physique	8	105 212	8	70 031
Sida	1	50 920	1	30 870
TOTAL	**130**	**7 216 003**	**127**	**6 502 494**

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Sa composition

Au cours de l'année 2003-2004, le conseil d'administration de la Régie régionale a tenu sept assemblées régulières.

Le conseil a reçu deux démissions au cours de l'année, soit celles de M^mes^ Bibianne Labrecque, remise le 7 mai 2003 et de Jacinthe Tessier, le 20 août 2003, ainsi qu'une fin de mandat de D^r^ Hughes Germain.

TABLEAU 4
Membres du conseil d'administration de la Régie régionale du 1er avril 2003 au 29 janvier 2004

Collège électoral	Membres
Socio-économique – MRC – Municipalités – Forum de la population	Mme Bibiane Labrecque M. Robert Paquin M. Daniel Rancourt M. Léonard Robitaille
Milieu de la santé et des services sociaux	M. Serge Larche Mme Yolette Lévy Mme Suzanne Néron
Milieu communautaire	Mme Jacinthe Tessier
Milieu de l'enseignement	M. Jean-Claude Bergeron
Milieu syndical	Mme Louiselle Luneau
Commission médicale régionale	Dr Hughes Germain
Commission infirmière régionale	Mme Marie Cloutier
Commission multidisciplinaire régionale	M. Jacques Charest
Membres cooptés	Mme Christine Breault M. Michel Gagnon
Membre d'office – Président-directeur général	M. Normand Leblanc

TABLEAU 5
Membres du comité administratif de la Régie Régionale au 29 janvier 2004

PRÉSIDENTE	Mme Suzanne Néron
VICE-PRÉSIDENT	M. Serge Larche
SECRÉTAIRE	Mme Christine Breault
ADMINISTRATEURS	M. Jacques Charest Mme Yolette Lévy M. Léonard Robitaille
MEMBRE D'OFFICE – PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNRÉAL	M. Normand Leblanc

L'Agence a été créée le 30 janvier 2004. Les membres du nouveau conseil d'administration ont été nommés par le ministre. Depuis, le conseil a tenu deux assemblées régulières.

Le conseil d'administration de l'Agence a reçu la démission de M. Robert Paquin le 24 mars 2004.

TABLEAU 6
Membres du conseil d'administration de l'Agence au 31 mars 2004

	Membres
COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE	Dr Louis Bellemarre
COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE	Mme Marie Cloutier
COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE	M. Jacques Charest
VALLÉE-DE-L'OR	Mme Anna Baptiste
ROUYN-NORANDA	Mme Johanne Bruneau
ABITIBI	M. Michel Gagnon
VALLÉE-DE-L'OR	M. Robert Paquin
TÉMISCAMINGUE	Mme Nicole Gauthier-Rochon
ABITIBI-OUEST	Mme Suzanne Huard
VALLÉE-DE-L'OR	Mme Johanne Lacasse
ABITIBI	M. Serge Larche
VALLÉE-DE-L'OR	Mme Yolette Lévy
ABITIBI-OUEST	M. Léonard Robitaille
VALLÉE-DE-L'OR	Mme Aline Sauvageau
ROUYN-NORANDA	M. James Slobodian
MEMBRE D'OFFICE – PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL	M. Normand Leblanc

TABLEAU 7
Membres du comité administratif de l'Agence au 31 mars 2004

PRÉSIDENTE	Mme Aline Sauvageau
VICE-PRÉSIDENT	M. Serge Larche
SECRÉTAIRE	M. James Slobodian
ADMINISTRATEURS	Mme Nicole Gauthier-Rochon M. Léonard Robitaille
MEMBRE D'OFFICE – PRÉSIDENT DIRECTEUR GÉNÉRAL	M. Normand Leblanc

LES INSTANCES CONSULTATIVES

La Commission médicale régionale (CMR)

La CMR est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- ✓ de donner son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux sur son territoire et sur le plan des effectifs médicaux;
- ✓ de donner son avis sur la qualité de l'organisation des services médicaux ainsi que sur l'accessibilité à ces services et sur la coordination de ceux-ci;
- ✓ de donner des avis sur les modes de rémunération et sur l'organisation de la pratique des médecins qui sont susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la région;
- ✓ d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration.

En conformité avec la présente loi, les membres qui la composent sont :

TABLEAU 8
Membres de la Commission médicale régionale au 31 mars 2004

Collège électoral	Sous-collège	Membres
Médecins omnipraticiens	CLSC-CS	Dr Vydas Gurekas
	MRC de Témiscamingue , d'Abitibi-Ouest et Ville de Rouyn-Noranda	Dr François Desbiens, vice-président
	MRC d'Abitibi et de La Vallée-de-l'Or	Dre France Picard
Médecins spécialistes	MRC de Témiscamingue et Ville de Rouyn-Noranda	Dr Sylvain Lapierre
	MRC d'Abitibi et d'Abitibi-Ouest	Dr Félix Gaillard
	MRC de La Vallée-de-l'Or	Dr Charles Haccoun
Membres d'office – Agence	Directeur de santé publique	Dr Réal Lacombe
	Président-directeur général	M. Normand Leblanc
Membres nommés par la CMR	Médecins spécialistes	Dr Louis Bellemarre, président
	Médecins omnipraticiens	Dr Hong Phuc Tran Le
	Médecins omnipraticiens	Dre Louise Chantal
Membres observateurs	Représentant des dentistes	Dr Ghislain Cormier
	Chef du Département régional de médecine générale	Dre Yolaine Fournier
	Représentant des pharmaciens	M. Germain Legault
	Représentante des directrices et directeurs des services professionnels	Dre Annie Léger

Au cours de l'année, la CMR a tenu sept rencontres régulières. Plusieurs dossiers ont été traités lors de ces assemblées, soit, entre autres la garde régionale en radiologie, le PREM en spécialités, les services en pédiatrie et en néonatalogie, la formation médicale décentralisée, etc.

Compte tenu des nouvelles orientations du MSSS, les membres du comité ont donné priorité au dossier portant sur la création d'un département régional de médecine spécialisée (DRMS).

Le Département régional de médecine générale (DRMG)

Pour l'exercice 2003-2004, le comité de direction du DRMG s'est rencontré à maintes reprises, soit :

- ✓ rencontres régulières dans le cadre des mandats précités;
- ✓ rencontre spéciale pour la mise en application des activités médicales particulières (AMP);
- ✓ assemblée générale tenue le 30 mai 2003.

TABLEAU 9
Membres du comité de direction du DRMG au 31 mars 2004

Représentation	Membres
Ville de Rouyn-Noranda	Dre Yolaine Fournier, chef du département
CLSC-CS	Dr Jean-Guy Ricard
MRC d'Abitibi-Ouest, de Témiscamingue et Ville de Rouyn-Noranda	Dr Tri Minh Tran
MRC d'Abitibi et de La Vallée-de-l'Or	Dr Frédéric Turgeon
MRC de Témiscamingue	Dr Yanick Bureau
MRC de La Vallée-de-l'Or	Dr Hung Phuc Tran Le
Agence	M. Normand Leblanc, président-directeur général
Agence	Dr Réal Lacombe, directeur des affaires médicales

Les principaux éléments dégagés de ces rencontres ont permis de finaliser les travaux au regard des mandats tel le Plan régional d'effectifs médicaux en médecine générale 2004-2005 incluant le plan des besoins et les objectifs de croissance.

De plus, d'autres travaux se poursuivent dans le cadre de dossiers prioritaires, tels :

- ✓ la mise en place de réseaux d'accessibilité aux services dans les MRC et la Ville de Rouyn-Noranda incluant l'implantation des groupes de médecine de famille en Abitibi-Témiscamingue;
- ✓ les projets de formation avec l'Université de Sherbrooke et l'Université de Montréal sont prioritaires pour l'Agence et le DRMG. Tout est mis en œuvre pour que ces projets voient le jour dès avril 2004;
- ✓ l'entente particulière sur l'adhésion aux AMP qui a permis l'inscription des omnipraticiens au DRMG est en application depuis le 1er janvier 2004;
- ✓ l'entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux est assurée.

Par ailleurs, le DRMG participe :

- ✓ à la Table de concertation des régions éloignées et à l'élaboration des documents concernant les médecins spécialistes et omnipraticiens en régions éloignées;
- ✓ au comité régional de recrutement et de maintien des effectifs;
- ✓ aux réflexions et aux prises de position quant à la pratique de l'infirmière praticienne de première ligne et à l'implantation de cliniques multidisciplinaires.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Tem scamingue

La Commission infirmière régionale (CIR)

La CIR a tenu huit rencontres au cours de l'année. Des moyens ont été mis en place afin d'assurer la circulation de l'information avec les Conseils des infirmiers et infirmières des établissements. Des échanges, parfois avec des invités, ont permis de mieux connaître et comprendre les enjeux entourant la planification de la main-d'œuvre infirmière et la formation continue, tels la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (L.Q., 2002, c. 33)*, la reconnaissance du baccalauréat et le rôle de l'infirmière dans les groupes de médecine de famille. La CIR s'est aussi intéressée aux rôles des autres instances consultatives telles la Commission médicale régionale et la Commission multidisciplinaire régionale.

TABLEAU 10
Membres de la Commission infirmière régionale au 31 mars 2004

Provenance	Membres
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue	Mme Murielle Bolduc-Bourdouxhe
CS Vallée-de-l'Or	Mme Marie Cloutier
Agence	Mme Nicole Desgagnés
CH Rouyn-Noranda	Mme Anne Dupuis
CS Vallée-de-l'Or	Mme Renée Lamothe, infirmière auxiliaire
CS Vallée-de-l'Or	Mme Céline Leblanc
Ordre des infirmières et infirmiers de l'Abitibi-Témiscamingue	Mme France Lessard, observatrice
Cégep	Mme Christiane Perreault
RSSS des Aurores boréales	**M. Daniel Perron**
CS Sainte-Famille	**Mme Sandra Savard**
CLSC-CHSLD Les Eskers	**Mme Diane Trottier, présidente**
CLSC Le partage des eaux	**Mme Josée St-Cyr**

Plusieurs sujets ont fait l'objet d'avis de la part de la CIR, dont le plan stratégique triennal d'organisation de services (PSTOS), le plan d'action régional de lutte au cancer, la mise en place d'équipes multidisciplinaires et le projet d'infirmière praticienne de première ligne.

Suite à l'adoption du projet de loi 25, préoccupée par l'accès et la continuité aux services, la CIR s'est impliquée activement dans le processus qui a mené à la conception du projet régional de réseaux locaux de services intégrés. Elle a, par la suite, donné un avis favorable au modèle d'organisation proposé.

Des échanges ont également permis aux membres de mieux s'approprier le rôle de la CIR, de réviser les règlements au regard de certains critères d'éligibilité des membres et de planifier les travaux pour l'année 2004-2005. En conclusion, la CIR a vraiment pris son envol au cours de l'année 2003-2004.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

La CMUR a tenu trois rencontres au cours de l'année.

TABLEAU 11
Membres de la Commission multidisciplinaire régionale au 31 mars 2004

Provenance	Membres
CH Rouyn-Noranda	M. Michel Bertrand
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue	Mme Doris Carrier
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue	M. Jacques Charest
CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux	M. Marcel Charrette
CRDI Clair Foyer	Mme Diane Comeau
CH Rouyn-Noranda	Mme Guylaine Dallaire
CLSC-CHSLD Les Eskers	M. Janpière Fontaine
Agence	Mme Martine Godard
CRDI Clair Foyer	Mme Annie Lefebvre
Agence	M. Noël Neveu
CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux	Mme Angèle Richard
CS Vallée-de-l'Or	Mme Lise Therrien
Cegep de l'Abitibi-Témiscamingue	M. Jacques Voynaud

Les travaux ont débuté par un avis sur le PSTOS. Les préoccupations de la CMUR concernaient notamment la satisfaction de la clientèle, l'information et la formation des intervenants qui doivent s'ajuster à de nombreux changements. Des membres ont représenté la CMUR aux deux journées de réflexion pour la conception du projet régional de réseaux locaux de services intégrés. En février, la CMUR a émis un avis décrivant des conditions favorables à la mise en place d'équipes multidisciplinaires. À son avis, cette mesure pivot prévue dans les futurs réseaux locaux, devrait garantir la continuité des services et maximiser l'organisation des services dans un contexte de pénurie de certaines ressources professionnelles, notamment médicales. La CMUR a invité le personnel professionnel et technique de toute la région à s'impliquer activement dans la mise en place et l'actualisation des équipes multidisciplinaires. La CMUR a aussi été rencontrée dans le cadre de la consultation menée par l'Agence sur la proposition d'un modèle de réseaux locaux de services intégrés en Abitibi-Témiscamingue.

Forum de la population

Le Forum de la population est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de la santé et du bien-être. Il doit également formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles et pour mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de ces services. De plus, le Forum doit être consulté sur le plan stratégique triennal d'organisation de services et sur le plan régional de santé publique.

Le Forum de la population a tenu cinq rencontres en 2003-2004. Au cours de ces réunions, les membres du Forum ont pris connaissance :

- ✓ du PSTOS;
- ✓ des projets de loi 25 et 30;
- ✓ des enjeux liés à la modernisation du réseau et à la création de réseaux locaux de services intégrés;
- ✓ des priorités d'action en santé publique.

TABLEAU 12
Membres du Forum de la population au 31 mars 2004

Provenance	Membres
MRC de La Vallée-de-l'Or	Mme Rachèle Belley
MRC de La Vallée-de-l'Or	Mme Suzanne Couture
MRC d'Abitibi-Ouest	Mme Mariette Davidson
MRC de Témiscamingue	Mme Nicole Gaudet
MRC de Témiscamingue	Mme Nicole Gauthier-Rochon
MRC de La Vallée-de-l'Or	M. Gratien Gélinas
Ville de Rouyn-Noranda	M. Laurent Juteau
MRC de La Vallée-de-l'Or	Mme Janet Mark
MRC d'Abitibi	Mme Louise Morin
MRC de Témiscamingue	M. Marcel Nadeau, vice-président
MRC d'Abitibi	Mme Carmen Nadon
MRC d'Abitibi-Ouest	Mme Huguette Néron
MRC d'Abitibi	M. Jacques Riopel, président
Ville de Rouyn-Noranda	M. Jean Sirois
Ville de Rouyn-Noranda	Mme Denise Voynaud
	Un poste vacant

Les membres du Forum ont élaboré un avis sur le PSTOS. Leur réflexion a porté principalement sur la responsabilisation des individus face à leur santé, sur l'urgence d'agir en prévention et l'accessibilité aux services dans une région où les services spécialisés sont offerts en quatre lieux distincts. Enfin, la nécessité d'adapter les services en fonction de certaines clientèles particulières a été promue.

En mai, au moment où les travaux entourant le PSTOS ont été suspendus, le Forum s'apprêtait à livrer son avis sur cette planification au conseil d'administration de l'Agence. Une première rencontre formelle entre ces instances avait été planifiée et a dû être annulée.

Conséquemment, bien que ce soit prescrit par *la Loi sur les services de santé et les services sociaux*, les membres du Forum n'ont pu tenir, au cours de la dernière année, une rencontre conjointe avec les membres du conseil d'administration de l'Agence.

Le Forum a été formellement consulté en ce qui a trait :

- ✓ au remplacement de deux membres démissionnaires au conseil d'administration de l'Agence;
- ✓ au PSTOS;
- ✓ aux modalités de consultation proposées entourant la proposition d'un modèle d'organisation de services en réseaux locaux;
- ✓ au Plan d'action régional de santé publique 2003-2006;
- ✓ à la proposition d'un modèle d'organisation en réseaux locaux de services.

Quatre membres du Forum ont participé à la tournée de consultation régionale entourant le modèle d'organisation de services (en mars et avril 2004). Au terme de ces six journées de consultation, le Forum a déposé un avis formel, contenant douze propositions, au conseil d'administration de l'Agence.

2 ACTIVITÉS DE L'AGENCE

LA PROPOSITION DU MODÈLE DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES INTÉGRÉS EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Réseaux locaux de services intégrés en Abitibi-Témiscamingue

L'Agence s'est associée avec les directions et les conseils d'administration des établissements afin de définir un modèle d'organisation original tenant compte des besoins de la population de l'Abitibi-Témiscamingue, de son éloignement, de sa dispersion et des particularités d'organisation des services spécialisés.

Le modèle proposé est caractérisé par la présence de six réseaux locaux de services intégrés dont la délimitation correspond aux six territoires de CLSC de l'Abitibi-Témiscamingue. Les instances locales de trois territoires de CLSC (Abitibi-Ouest, Ville-Marie et Témiscaming) sont déjà en place, puisque la fusion d'établissements a été faite il y a quelques années. Les trois autres instances locales seront constituées par la fusion d'établissements des trois autres territoires de CLSC (Val-d'Or, Rouyn-Noranda, Amos). Ces trois nouvelles instances s'assureront de l'intégration des trois missions rattachées à un CHSGS, à un CLSC et à un CHSLD. À terme, l'organisation de services en Abitibi-Témiscamingue passera de quatorze établissements à six centres de santé et de services sociaux et quatre établissements régionaux (CR La Maison, Centre Normand, CRDI Clair-Foyer et Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue).

Le modèle tient compte du fait qu'il n'y a pas de centre hospitalier régional en Abitibi-Témiscamingue et que les services spécialisés sont dispensés par quatre centres hospitaliers ayant des responsabilités régionales. Les quatre centres de santé et de services sociaux qui seront maintenant concernés par cette responsabilité poursuivront cette même vocation.

Pour soutenir la gestion en terme de coordination, de concertation et de participation des différents acteurs des réseaux locaux de services intégrés, l'Agence a créé un Comité de coordination des réseaux locaux et a proposé différents mécanismes assurant la cohésion des instances.

Le modèle d'organisation des réseaux locaux de services intégrés de l'Abitibi-Témiscamingue a fait l'objet d'une large consultation auprès de différentes instances décisionnelles de l'Agence, des établissements et des partenaires du milieu communautaire. De cette consultation, a émergé un avis favorable pour la plupart des éléments du modèle, mais des craintes et des inquiétudes ont été soulevées. De nombreuses recommandations ont été effectuées à l'égard de celles-ci. L'Agence, via le Comité de coordination des réseaux locaux, s'engage à évaluer ces recommandations et à les prendre en considération lors de la mise en place des réseaux locaux.

Des rencontres d'information et de consultation ont été tenues du 10 au 22 mars 2004 auprès des différentes instances de l'Agence : Commission infirmière régionale, Commission multidisciplinaire régionale, Forum de la population, Commission médicale régionale, Département régional de médecine générale, associations de cadres, représentants syndicaux, comité aviseur en langue anglaise.

Deux rencontres ont été organisées avec les représentants des Premières nations.

Six journées de consultation (entre le 23 mars et le 5 avril 2004) ont permis de rencontrer les conseils d'administration d'établissements, les organismes communautaires, les groupes socio-économiques, les élus municipaux, le personnel du réseau et les usagers.

En tout, 622 personnes ont assisté aux diverses séances d'information et de consultation. Parmi celles-ci, un peu plus de 50 % étaient des représentants de la population ou des groupes communautaires. De plus, un certain nombre d'établissements, de groupes communautaires et d'associations ont fait parvenir à l'Agence 28 messages, lettres ou mémoires.

Quatre de ses membres ayant suivi assidûment la tournée, le Forum de la population a émis un avis favorable à la constitution de six réseaux locaux.

L'Agence a pu déposer son modèle d'organisation au MSSS le 30 avril 2004, comme cela était souhaité.

LES AFFAIRES MÉDICALES

OBJECTIF DÉCOULANT DES PLANS RÉGIONAUX D'EFFECTIFS MÉDICAUX EN MÉDECINE DE FAMILLE ET EN SPÉCIALITÉS (PREM)

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Amélioration de l'accessibilité aux services de 1re, 2e et 3e ligne

AXE D'INTERVENTION

Atteinte des PREM par le recrutement et le maintien des effectifs médicaux

Objectif :

Desservir la clientèle dans chacune des MRC et dans la Ville de Rouyn-Noranda

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre d'effectifs autorisés aux PREM en médecine de famille et en spécialités.	Médecine générale 165. Médecine spécialisée 138.	Médecine générale 143. Médecine spécialisée 107.

COMMENTAIRES

La situation des effectifs médicaux est fragile. Au 31 mars 2004, la région comptait 143 omnipraticiens incluant 3 omnipraticiens spécialisés en psychiatrie et 107 spécialistes incluant 5 omnipraticiens spécialisés en anesthésie. Cette situation est loin de répondre aux besoins de la population qui devrait avoir accès à 184 équivalents temps plein (ETP) en médecine générale et à 133 médecins spécialistes selon le PREM. La pénurie d'effectifs médicaux est aiguë particulièrement pour les secteurs de Val-d'Or et de Ville-Marie.

En termes du nombre d'effectifs, la région a atteint son objectif à 83,9 %. En termes de besoins en omnipratique, la situation est plus précaire, puisqu'en médecine de famille, la région atteint 77,7 % de ses besoins de 184 ETP.

Au cours de l'exercice 2003-2004, 12 médecins ont été recrutés (6 omnipraticiens et 6 spécialistes). Par contre, 13 médecins (4 spécialistes et 9 omnipraticiens) ont quitté au cours de ce même exercice. Cette situation problématique perdure malgré les efforts déployés par les établissements et par l'Agence, et ce, tant au point de vue du recrutement que du maintien des effectifs médicaux (organisation d'activités de promotion, visites exploratoires, recrutement à l'étranger, etc.).

Afin d'assurer l'accessibilité aux services médicaux généraux et spécialisés, tous les centres hospitaliers, sauf celui d'Amos, font constamment appel au mécanisme de dépannage pour couvrir les services dans les salles d'urgence et auprès des malades admis. On fait également appel aux médecins de l'extérieur pour éviter les bris de services dans certaines spécialités, particulièrement en radiologie. Ce recours aux médecins extérieurs entraîne des coûts importants aux établissements *(près de 900 000 $ annuellement)*.

Des démarches se poursuivent afin :

- ✓ de faire connaître aux jeunes médecins, lors d'activités régionales et provinciales, la pratique diversifiée effectuée en région éloignée;
- ✓ que soient accordées des mesures incitatives significatives pour permettre d'accroître notre pouvoir d'attraction et ainsi inciter les jeunes médecins à venir s'installer et pratiquer en Abitibi-Témiscamingue;
- ✓ qu'un support financier soit disponible auprès des médecins étrangers concernant leur stage d'évaluation, et ce, suite aux démarches entreprises dans le cadre du congrès médical « MEDEC » à Paris pour recruter des médecins à l'étranger. Par ailleurs, plus de 500 candidats ont répondu à l'appel et plusieurs d'entre eux sont en processus d'obtention d'un permis restrictif;
- ✓ que le respect des plans régionaux d'effectifs médicaux soit rigoureux, et ce, pour l'ensemble de la province;
- ✓ que soient consolidés et développés les services de 1re ligne en CLSC (notamment, les cliniques multidisciplinaires intégrant des infirmières praticiennes de première ligne pour supporter les médecins dans la prise en charge et le suivi de maiades chroniques).

TABLEAU 13
Plans régionaux d'effectifs médicaux en spécialités et en médecine générale pour l'Abitibi-Témiscamingue au 31 mars 2004

SPÉCIALITÉS	*PREM 2003-2004*	*SITUATION AU 31-03-2004*	*BESOINS*
PSYCHIATRIE	13	11	2
PÉDIATRIE	16	11	5
MÉDECINE INTERNE	15	9	6
ALLERGIE – IMMUNOLOGIE	1	1	0
CARDIOLOGIE	2	1	1
DERMATOLOGIE	2	1	1
GASTRO-ENTÉROLOGIE	3	2	1
HÉMATOLOGIE	0	0	0
NÉPHROLOGIE	2	0	2
NEUROLOGIE	3	3	0
ONCOLOGIE MÉDICALE	1	1	0
PNEUMOLOGIE	2	2	0
RHUMATOLOGIE	1	1	0
ANESTHÉSIE-RÉANIMATION	14	11	3
CHIRURGIE GÉNÉRALE	12	11	1
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE	6	6	0
OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE	10	7	3
CHIRURGIE PLASTIQUE	2	1	1
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	3	3	0
OPHTALMOLOGIE	4	3	1
UROLOGIE	3	3	0
ANATOMOPATHOLOGIE	5	5	0
RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE	7	4	3
MÉDECINE NUCLÉAIRE	1	1	0
MÉDECINE D'URGENCE	2	2	0
SANTÉ COMMUNAUTAIRE	3	2	1
TOTAL DES SPÉCIALITÉS	133	102	31

SPÉCIALITÉS	*PREM 2003-2004*	*SITUATION AU 31-03-2004*	*BESOINS REQUIS*
MÉDECINE GÉNÉRALE			
OMNI-ANESTHÉSISTES	5	5	0
OMNI-PSYCHIATRES	3	3	0
OMNIPRATICIENS (BESOIN EN ETP)	184	140	44
NOMBRE DE MÉDECINS AUTORISÉS PAR LE MSSS AU 31 MARS 2004	162		

TABLEAU 14
Plans régionaux d'effectifs médicaux en spécialités et en médecine générale par MRC au 31 mars 2004

MRC	PREM Besoins en ETP omnipra-ticiens	Omnipraticiens et omni-psychiatres au 31 mars 2004	PREM Besoins en spécialités	Spécialistes et omni-anesthésistes au 31 mars 2004
MRC D'ABITIBI	32,5	32	35	33
MRC D'ABITIBI-OUEST	27,5	20	13	8
VILLE DE ROUYN-NORANDA	51,9	43	39	33
MRC DE LA VALLÉE-DE-L'OR	48,9	33	42	30
MRC DE TÉMISCAMINGUE	23,2	15	4	3
TOTAL	184	143	133	107

Groupes de médecine de famille

OBJECTIF DÉCOULANT DE L'ORGANISATION DES SOINS ET DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

ORIENTATION STRATÉGIQUE — **Accessibilité de la clientèle aux services médicaux de première ligne**

AXE D'INTERVENTION — **Prise en charge et suivi approprié des clientèles inscrites**

Objectif : **Implanter des groupes de médecine de famille (GMF)**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre de GMF.	3	2 (La Sarre et Témiscaming)

COMMENTAIRES

En mai 2001, le MSSS annonce le projet de la création de 300 GMF au Québec pour les trois années suivantes. Par la mise en place de ce projet, il estimait que plus de 75 % de la population du Québec sera inscrite auprès d'un médecin de famille membre d'un GMF.

Afin de contribuer à l'atteinte de l'objectif fixé par le MSSS, l'Agence propose d'implanter sur son territoire, un GMF par territoire de CLSC.

Au cours de l'année 2003-2004, l'Agence a reçu trois demandes pour la création de GMF (Amos, Témiscaming et La Sarre).

Au cours de l'été 2003, le GMF CS Témiscaming ainsi que le GMF des Aurores boréales (La Sarre) ont reçu leur accréditation du Ministre.

Concernant le projet du secteur d'Amos, les discussions se poursuivent toujours entre les différents intervenants.

Les deux GMF accrédités sont en plein essor. Le volume de clientèle inscrite correspond à l'objectif visé.

LES ACTIVITÉS RÉGIONALES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Communautés autochtones

OBJECTIFS DÉCOULANT DE L'ORIENTATION RÉGIONALE CONCERNANT LES SERVICES SOCIAUX DISPENSÉS DANS LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES DE LA RÉGION

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Suivi des ententes relatives aux services sociaux dispensés dans les communautés autochtones

AXE D'INTERVENTION

Soutien à l'organisation et à la gestion des services

1er objectif :

Veiller à la consolidation de l'organisation des services sociaux dans les communautés de Pikogan, Lac Simon, Kitcisakik, Timiskaming, Winneway et Kipawa.

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Disponibilité des ressources humaines nécessaires dans chacune des communautés.	Schéma de poste comblé dans chacune des communautés.	Schéma de poste comblé.
Liste d'attente face aux services visés par les ententes.	Liste d'attente inexistante dans chacune des communautés.	Liste d'attente inexistante.

COMMENTAIRES

L'accès aux services sociaux a été amélioré de façon importante. La stabilité des ressources humaines est fragile. Des démarches se poursuivent avec la collaboration du MSSS pour un financement plus adéquat de la part du ministère des Affaires indiennes et du Nord du Canada, qui est responsable du financement de ces services.

2e objectif :

Assurer un suivi et une évaluation d'une entente spécifique avec le Anishnabe Long Term Care Center (CHSLD privé non conventionné) pour l'hébergement de la clientèle autochtone de la région.

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Bilan financier de l'établissement.	Augmentation du taux d'occupation de l'établissement.	Augmentation significative du taux d'occupation.
Nombre de personnes autochtones hébergées en provenance du réseau public.	Trois personnes, en provenance du réseau, hébergées dans l'établissement.	Équivalent d'une personne hébergée en provenance du réseau.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

COMMENTAIRES

L'administration de l'établissement a des difficultés importantes quant à la stabilité du personnel de direction. Une démarche de recrutement de clientèle est en cours. L'Agence recommande que le soutien du MSSS (150 000 $) soit octroyé pour une année supplémentaire.

Déficience intellectuelle

OBJECTIFS DÉCOULANT DES ACTIVITÉS RÉGULIÈRES DE SUIVI DE GESTION DU MSSS

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leur famille et à leurs proches

AXE D'INTERVENTION

L'intégration et la participation sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle

1er objectif :

Assurer le suivi des orientations nationales en produisant un état de situation et un plan d'action régional.

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Production d'un état de situation et d'un plan d'action régional.	Dépôt du document au MSSS pour le 31 mars 2004.	Déposé au MSSS début mars 2004.

COMMENTAIRES

Les travaux sont réalisés grâce à la mise en place d'un comité intersectoriel régional sous la responsabilité de l'Agence en collaboration avec le CRDI Clair Foyer.

La mise en œuvre du plan d'action devra se réaliser en tenant compte de la nouvelle organisation des réseaux locaux et de leur projet clinique.

2e objectif :

Compléter l'information afin d'assurer la mise en œuvre d'un projet de désinstitutionnalisation de 39 personnes hébergées.

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Projet de réinsertion révisé.	Dépôt du document révisé au MSSS pour janvier 2004.	Déposé au MSSS en janvier 2004.

COMMENTAIRES

La mise en œuvre de ce projet de réinsertion sociale demeure dépendante d'un financement spécifique de la part du MSSS.

Jeunesse

OBJECTIFS DÉCOULANT DES ACTIVITÉS RÉGULIÈRES DE SUIVI DE GESTION MSSS-AGENCE

ORIENTATION STRATÉGIQUE — **Amélioration de l'accès et de la continuité des services**

AXE D'INTERVENTION — **Développement d'une stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille**

1er objectif : **Implanter une équipe d'intervention jeunesse**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Équipe fonctionnelle : cadre de référence et outils cliniques.	Une équipe fonctionnelle : cadre de référence et outils cliniques. Dix plans de services individualisés (PSI) coordonnés par l'équipe.	Une équipe fonctionnelle : cadre de référence et outils cliniques créés. Équipe sous-utilisée, un seul PSI coordonné par l'équipe.

COMMENTAIRES

Les outils produits sont exportables à d'autres territoires et la coordonnatrice a présenté le résultat des travaux au comité de coordination régionale en jeunesse.

Malgré le peu de PSI coordonnés, l'équipe a discuté de plusieurs situations qui n'ont pas donné lieu à des PSI, mais à d'autres types d'actions. Des travaux concernant les services en négligence ont été repris dans le territoire. La coordonnatrice de l'équipe d'intervention jeunesse a aussi eu à répondre à onze consultations et à quatre demandes de services. Des stratégies sont mises en place en fin d'année de façon à susciter l'utilisation de cette mesure (PSI).

2e objectif : **Soutenir l'implantation du mécanisme d'accès en santé mentale pour les jeunes**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre de plans de services individualisés (PSI). Mécanisme d'accès fonctionnel.	Mécanisme fonctionnel.	Une équipe fonctionnelle. Mécanisme en implantation.

COMMENTAIRES

Un portrait des services, des ressources et des clientèles a été produit pour chacun des territoires en mettant à contribution les acteurs du milieu. Des priorités ont été convenues pour une implantation progressive du mécanisme d'accès. Cette implantation devrait se réaliser dans le cadre de la mise en œuvre des réseaux locaux et faire partie de leurs projets cliniques.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

2e AXE D'INTERVENTION **Consolidation des services spécialisés**

1er objectif : **Éliminer l'attente pour les services d'expertise psychosociale**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre de jeunes en attente.	Liste d'attente à zéro.	Cinq jeunes en attente.

COMMENTAIRES

Un financement récurrent de 7 152 $ et une somme non récurrente de 11 951 $ ont permis de réduire la liste d'attente. L'ajout financier a permi de produire 55 expertises psychosociales, soit 29 de plus qu'en 2002-2003.

2e objectif : **Soutenir l'implantation de la *Loi sur la justice pénale pour adolescents***

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Services disponibles dans le respect de la nouvelle loi.	Services disponibles.	Services minimaux disponibles.

COMMENTAIRES

Un financement minimal a permis d'assurer aux jeunes des services minimaux en respect de la nouvelle législation. La formation aux intervenants et les liens avec les autres partenaires, tels ceux de la justice, de la sécurité publique et l'organisme communautaire Liaison Justice, sont à renforcer.

Cette nouvelle loi implique davantage de suivis dans la communauté et le développement de programmes adaptés à cette nouvelle réalité dépendra d'un financement suffisant.

3e objectif : **Implanter des équipes d'intervention de crise et de suivi intensif**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre d'équipes implantées.	Une équipe implantée.	Une équipe implantée.

COMMENTAIRES

Un financement spécifique a permis au Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT) d'implanter une équipe dans le territoire de la Vallée-de-l'Or. Ce financement est disponible pour 2003-2004 et 2004-2005 seulement. L'arrimage avec les intervenants du CS Vallée-de-l'Or demeure à compléter.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

4e objectif : **Assurer la mise en œuvre du rapport Famille d'accueil et intervention jeunesse**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Suivi des recommandations.	Comité de suivi fonctionnel.	Comité de suivi fonctionnel.

COMMENTAIRES

Sous l'animation de l'Agence, le comité de suivi est composé de représentants du CJAT, du CRDI Clair Foyer et de trois personnes responsables d'une famille d'accueil, dont une pour enfants handicapés. Un plan d'action est mis en œuvre.

OBJECTIF DÉCOULANT DU PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2012 ET DES PRIORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2004

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Développement, adaptation et intégration sociale

AXE D'INTERVENTION

Implantation des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité en favorisant l'arrimage des programmes Naître égaux-Grandir en santé (NÉ-GS) et Soutien aux jeunes parents (PSJP)

Objectif : **Intégrer les programmes NÉ-GS et PSJP et développer une offre de service en mars 2004, se rapprochant le plus possible du nouveau cadre de référence 2004**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Rejoindre 100 % des femmes enceintes âgées de 20 ans et plus et vivant en contexte de pauvreté (volet NÉ-GS) et 100 % des femmes enceintes et jeunes mères âgées de moins de 20 ans (volet PSJP) totalisant 341 femmes.	Femmes enceintes de 20 ans et plus vivant en contexte de pauvreté (volet NÉ-GS); Femmes enceintes et jeunes mères âgées de moins de 20 ans (volet PSJP).	Selon un sondage maison de la Direction de santé publique auprès des CLSC-CS, en février 2004, 348 femmes enceintes avaient été rejointes dans l'année. L'excédent du nombre provient de femmes de l'extérieur de la région.

COMMENTAIRES

De par son appellation, les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance requièrent quatre éléments de base : rejoindre les femmes enceintes et leur famille, répondre à leurs besoins par des suivis à domicile, des services offerts par leur milieu de vie, leur communauté et par les organismes communautaires, faire les suivis des plans d'intervention des femmes et de leur famille par une équipe interdisciplinaire pour chaque CLSC-CS. Tous ces services sont intégrés et complémentaires.

Notre région rejoint la majorité des femmes enceintes par un système régional d'avis de grossesse mis au point dans le cadre du projet pilote NÉ-GS. Par ce système, les médecins transmettent aux CLSC-CS une fiche de données pour chaque femme enceinte. Le programme de référence « Du bon pied » développé par le ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille (MESSF) permet aussi de les rejoindre.

Au niveau des suivis à domicile, dans le cadre du volet du programme Soutien aux jeunes parents, l'année 2003-2004 a servi à préparer en région et à expérimenter l'organisation et la continuité des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance. D'une part, les intervenantes des CLSC-CS (nommées intervenantes privilégiées) ont commencé à expérimenter les suivis intensifs à domicile en postnatal. Comme il était CLSC pilote, le CLSC Le partage des eaux s'est engagé à faire tous les suivis recommandés par le plan de programme 2002. Toutes les femmes ont été rejointes et sont restées (sauf deux) dans le programme contrairement aux craintes émises lors de l'annonce du programme de Soutien aux jeunes parents en l'an 2000.

Quant à l'action intersectorielle, l'année 2003-2004 a donné lieu, à la suite d'une analyse de besoins des parents par chacune des dix tables intersectorielles, au développement de plusieurs projets novateurs tant dans le milieu de vie des parents que directement auprès d'eux. Avec la venue du volet jeunes parents, de nouveaux partenaires de l'éducation des adultes et des organismes jeunesse se sont joints aux membres des tables intersectorielles déjà en place depuis la fin des années 90. Les organismes de type famille ont tous pu consolider et développer de nouveaux services pour les jeunes parents.

OBJECTIF DÉCOULANT DE LA CONVENTION KINO-QUÉBEC ET DES PRIORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2004

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Renforcement des saines habitudes de vie

AXE D'INTERVENTION

Réduction de la proportion de la population qui ne fait pas suffisamment d'activité physique pour en retirer des résultats appréciables sur la santé

Objectif :

Implanter des programmes d'activités physiques de participation libre (non compétitive) dans les écoles primaires

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre d'écoles primaires participantes.	Dix écoles primaires.	Seize écoles primaires et autres organismes.

COMMENTAIRES

Il faut mentionner la contribution financière importante de la Fondation Chagnon, programme *« Québec en forme »*, dans le secteur de la MRC de La Vallée-de-l'Or, de l'ordre d'environ 300 000 $, pour la formation d'un premier comité d'action locale (CAL). Ce CAL regroupe, en plus des écoles primaires, les centres de la petite enfance (CPE), les municipalités, le CS Vallée-de-l'Or et les autres organismes se préoccupant des jeunes de 4 à 8 ans en situation défavorable.

Maladies transmissibles

OBJECTIF DÉCOULANT DU PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2012 ET DES PRIORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2004

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Réduction des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

AXE D'INTERVENTION

Amélioration de l'accessibilité des tests de dépistage et des interventions auprès des groupes vulnérables aux ITSS via des services intégrés de dépistage de prévention (SIDEP)

Objectif :

Implanter et consolider les SIDEP dans chacun des territoires de CLSC

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre de SIDEP en région.	Mettre en place un service intégré de dépistage et de prévention (SIDEP) par territoire.	✓ Un territoire offre la gamme complète des services (Rouyn-Noranda). ✓ Déploiement progressif dans trois autres territoires (Vallée-de-l'Or, Abitibi et Témiscamingue). ✓ Le territoire Abitibi-Ouest débutera son offre de service en 2004-2005.

COMMENTAIRES

Des efforts ont été consacrés cette année pour consolider le projet « Pikatemps » à Val-d'Or qui assure son service de dépistage et de prévention à proximité des groupes vulnérables (utilisateurs de drogues par injection, jeunes de la rue et autres) à l'extérieur du CLSC soit au centre-ville. Des activités se réalisent dans des lieux et des milieux tels que les bars, le milieu de l'éducation des adultes, les milieux autochtones et autres. Au total, ces 30 blocs d'intervention dans les milieux de vie équivalent à 630 heures de services. Environ 240 personnes ont été rencontrées, dont 40 % sont des personnes autochtones.

Organismes communautaires

OBJECTIF DÉCOULANT DE LA GESTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES RECONNUS EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Informations disponibles sur les activités des organismes communautaires reconnus en santé et services sociaux et financés à partir du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

AXE D'INTERVENTION

Données sur les organismes communautaires et les services offerts en Abitibi-Témiscamingue

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Objectif : **Présenter à la population et aux partenaires de l'Agence un répertoire des organismes communautaires reconnus en santé et services sociaux**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Publication d'un répertoire des organismes communautaires reconnus en santé et services sociaux et financés par l'Agence	Diffusion auprès des partenaires de l'Agence du répertoire des organismes communautaires reconnus en santé et services sociaux	Diffusion en avril 2003 aux partenaires de l'Agence du répertoire des organismes communautaires reconnus en santé et services sociaux pour 2003-2004

COMMENTAIRES

Le répertoire des organismes communautaires présente les coordonnées et la mission de tous les organismes communautaires qui ont un lien avec l'Agence.

Les organismes répertoriés sont ceux :

- ✓ ayant une mission reliée à la santé et aux services sociaux;
- ✓ ayant des ententes de services;
- ✓ offrant du transport bénévole.

Le bottin est divisé en section par MRC. Une section spécifique est dévolue aux organismes communautaires à vocation régionale.

Personnes âgées en perte d'autonomie

OBJECTIF DÉCOULANT DES OBJECTIFS DE GESTION POUR L'ANNÉE 2003-2004

ORIENTATION STRATÉGIQUE **Amélioration de la continuité des services**

AXE D'INTERVENTION **Outil unique d'évaluation des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie**

1er objectif : **Implanter régionalement l'outil d'évaluation muticlientèle (OEMC) pour le 31 octobre 2003**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre de personnes formées au 1er novembre 2003.	237	179
Nombre de nouveaux dossiers présentés aux membres du comité d'orientation admission pendant la période 11, soit entre le 10 janvier et le 7 février 2004.	-	25
Nombre de ces dossiers évalués avec l'OEMC.	25	17

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

COMMENTAIRES

L'objectif est atteint à 95 %. Il reste le territoire de CLSC de Témiscaming qui prévoit former dix intervenants au début du mois d'août 2004. Un processus de certification des intervenants formés est en cours et en grande partie complété dans les autres territoires.

En ce qui a trait à l'utilisation du nouvel outil d'évaluation au comité d'orientation admission, l'objectif est atteint dans tous les territoires sauf à Témiscaming, la formation n'ayant pas été donnée.

OBJECTIF DÉCOULANT DE LA CORRESPONDANCE DU SOUS-MINISTRE DATÉE DU 2 OCTOBRE 2003

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Amélioration de la qualité des services d'hébergement

AXE D'INTERVENTION

Implantation des orientations ministérielles « Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD »

Objectif :

Assurer la mise en œuvre de cinq mesures assurant l'implantation des orientations ministérielles

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Production d'un plan d'action par établissement au 30 juin 2004.	Six plans d'actions.	Quatre plans d'actions.

COMMENTAIRES

Quatre des six territoires de CLSC ont déposé leur plan d'action assurant la mise en œuvre des orientations ministérielles en CHSLD selon l'échéancier proposé. En ce qui concerne les deux autres territoires, l'un est à l'étape de corrections suite à des recommandations émises par l'Agence et un autre doit déposer son plan d'action d'ici le 30 juin 2004.

Programme national en santé publique

OBJECTIF DÉCOULANT DE LA LOI DE SANTÉ PUBLIQUE, DU PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2012 ET DES PRIORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2004

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Implantation du Programme national de santé publique

AXE D'INTERVENTION

Production du Plan d'action régional de santé publique (PAR) 2004-2007 et les plans d'action locaux (PAL)

Objectif : **Élaborer le PAR en collaboration avec les six établissements exploitant une mission CLSC qui élaboreront leur PAL**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
La production du PAR pour le 31 mars 2004.	Élaboration du PAR incluant toutes les activités du Programme national de santé publique identifiées pour 2004-2007.	Le PAR a été adopté au conseil d'administration de l'Agence le 26 mai 2004.
Approbation des six PAL pour le 30 juin 2004.	Soutien et accompagnement aux établissements exploitant une mission CLSC pour l'élaboration des PAL.	Deux PAL sur six seront déposés au 30 juin 2004.

COMMENTAIRES

En cours d'année, les échéances pour la remise du PAR et des PAL ont été reportées.

Une démarche en tandem entre l'Agence, pour l'élaboration du PAR, et les établissements exploitant une mission CLSC, pour l'élaboration de leur PAL, a permis notamment, une compréhension commune des attentes mutuelles signifiées et un respect des spécificités territoriales.

Au-delà du caractère prescriptif et obligatoire de cet exercice, les responsables régionaux et locaux ont développé une synergie et une mobilisation autour de ce projet rassembleur. Cependant, les échéanciers du 31 mars 2004 pour le PAR et 30 juin 2004 pour les PAL ont dû être retardés. Le président-directeur général de l'Agence et le directeur national de santé publique ont été informés et ont accepté ce report.

Recherche et évaluation

OBJECTIF DÉCOULANT DU PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2012 ET DES PRIORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2004

ORIENTATION STRATÉGIQUE **Perfectionnement des connaissances sur la population du territoire**

AXE D'INTERVENTION **Réalisation de recherche sur les communautés de l'Abitibi-Témiscamingue**

Objectif : **Faire des portraits de communautés**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Portrait réalisé dans une MRC.	Faire un portrait de communauté dans une MRC.	Portrait de treize quartiers ruraux de la Ville de Rouyn-Noranda en voie de réalisation (fin prévue, septembre 2004).

COMMENTAIRES

L'Agence, en partenariat avec la Ville de Rouyn-Noranda, le CLSC Le partage des eaux et l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT), étudie la dynamique communautaire et les forces de treize quartiers ruraux de la Ville de Rouyn-Noranda. Il s'agit plus spécifiquement d'analyser dans quelle mesure les réseaux, le leadership, la participation et la perception que la communauté a d'elle-même sont à même de favoriser sa mobilisation dans le cadre de projets d'amélioration de la qualité de vie.

L'objectif principal de l'étude est d'analyser la capacité communautaire et les forces des quartiers de manière à permettre, à la fois à la Ville et au CLSC, de mieux ajuster les services qu'ils dispensent localement. Les résultats devraient permettre de faciliter la mise en place de projets d'amélioration de la qualité de vie, de services de proximité et les approches de proximité et d'*empowerment*. L'étude s'inscrit dans la foulée de la *Loi sur les fusions municipales* et la Politique sur la ruralité qui mènent à une réorganisation du territoire et des services qui y sont dispensés. À cet effet, la Ville doit entreprendre une démarche de consultation, au printemps 2004, des communautés rurales à laquelle la présente recherche s'arrimera, puisque les principaux résultats y seront présentés.

La méthode, essentiellement qualitative, consiste à réaliser des entrevues de groupe (1) et des entrevues individuelles semi-dirigées (5) dans chacun des treize quartiers.

Outre la présentation des principaux résultats lors de la démarche de consultation, un rapport complet des résultats, une synthèse de celui-ci et des synthèses par quartier devraient être diffusés à l'automne 2004.

Ressources de type familial

OBJECTIF DÉCOULANT DU PLAN D'ACTION DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX POUR ASSURER LA MISE EN ŒUVRE DU RAPPORT « FAMILLE D'ACCUEIL ET INTERVENTION JEUNESSE : ANALYSE DE LA POLITIQUE DE PLACEMENT EN RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL »

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Amélioration de l'encadrement et du soutien accordé aux familles d'accueil

AXE D'INTERVENTION

Élaboration d'un plan d'action régional visant à soutenir l'implantation des recommandations en Abitibi-Témiscamingue

Objectif :

Actualiser les recommandations du plan d'action régional au sein des établissements de l'Abitibi-Témiscamingue

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Les recommandations actualisées en 2003-2004 à partir du Plan régional de l'Agence.	Sur un total de 38 recommandations pour 2003 à 2005, 27 d'entres elles concernent l'année 2004-2005.	Dix-sept recommandations sont réalisées ou en cours de réalisation au 31 mars 2004.

COMMENTAIRES

Un comité de suivi a été mis en place regroupant le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue, le CRDI Clair Foyer et l'Association régionale des familles d'accueil.

Des mécanismes formels ont été instaurés quant à la réévaluation des familles d'accueil, la fréquence des visites dans les familles d'accueil, la remise des plans d'intervention et le suivi clinique des usagers.

Santé au travail

OBJECTIF DÉCOULANT DE L'ENTENTE MSSS-CSST ET DES PRIORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2004

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Amélioration de la santé en milieu de travail

AXE D'INTERVENTION

Réduction des principaux problèmes de santé reliés au milieu de travail

Objectif :

Élaborer et mettre à jour des PSSE (Programmes de santé spécifiques à l'entreprise)

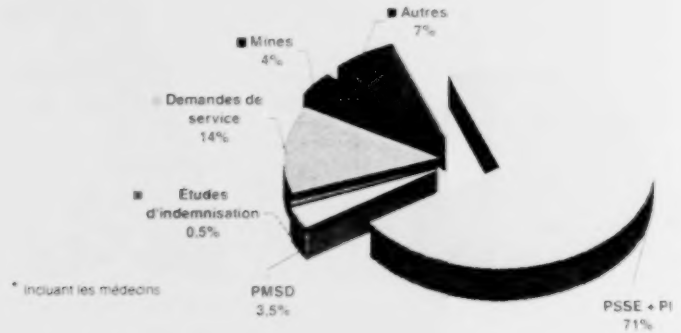
Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Bilan des programmes mis en place.	Élaboration de programmes dans 47 entreprises.	37 entreprises ont bénéficié d'une élaboration de PSSE.
	Mise à jour de programmes dans 133 entreprises.	59 entreprises furent visées par une mise à jour.

COMMENTAIRES

- ✓ 56 entreprises ont fait l'objet d'une connaissance préalable de leur milieu.
- ✓ En 2004, la mise à jour des PSSE devrait être effectuée pour 134 entreprises.
- ✓ L'intervention dans le dossier béryllium est toujours d'actualité autant de la part de l'équipe régionale en santé au travail que de la Direction de santé publique. Une équipe locale est aussi sollicitée.

SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

RÉPARTITION DU TEMPS CONSACRÉ AUX ACTIVITÉS PAR LES ÉQUIPES DE SANTÉ AU TRAVAIL*
BILAN DES SERVICES 2003



* Incluant les médecins

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Santé environnementale

OBJECTIF DÉCOULANT DU PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2012 ET DES PRIORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2004

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Réduction des maladies dues à l'environnement

AXE D'INTERVENTION

Prévention des maladies d'origine hydrique

Objectif :

Sensibiliser les propriétaires de puits domestiques à l'importance de contrôler la qualité de leur eau de consommation et à l'entretien de leur puits.

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Bilan des activités de sensibilisation réalisées.	Terminer l'analyse des données de l'enquête sur les habitudes d'entretien du puits et la perception de la qualité de l'eau chez les propriétaires de puits. Production d'une vignette télévisée.	Publication du rapport d'enquête sur les habitudes d'entretien du puits et la perception de la qualité de l'eau chez les propriétaires de puits. Production d'une vignette télévisée.

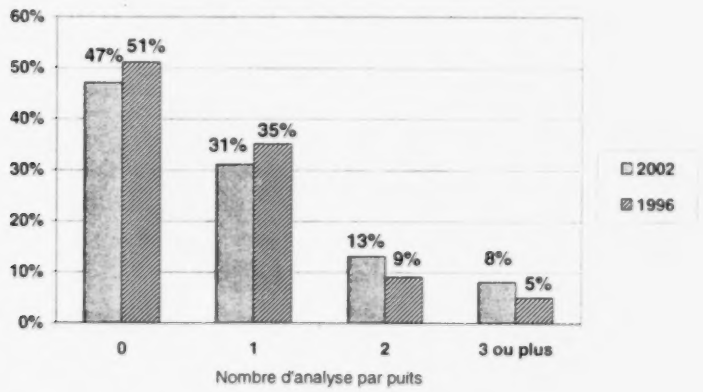
COMMENTAIRES

- ✓ En Abitibi-Témiscamingue, 30 % de la population consomme l'eau de leur puits.
- ✓ Chaque été, un puits sur quatre est contaminé par des bactéries pouvant nuire à la santé.

Une enquête menée en 1996 auprès des propriétaires de puits révélait que la majorité des propriétaires de puits se fiaient encore au goût, à l'odorat et à l'œil pour juger de la qualité de leur eau et qu'ils ignoraient où, quand et comment faire les analyses microbiologiques et chimiques requises. Depuis, de nombreux efforts ont été déployés pour les sensibiliser à la nécessité de faire analyser la qualité bactériologique de leur eau. Il était donc pertinent de reconduire cette enquête pour évaluer si la situation avait changé en 2002 et comment. En somme, il n'y a pas beaucoup de changement depuis 1996 dans les habitudes des propriétaires de puits :

- ✓ la moitié (47 %) des propriétaires de puits n'ont fait aucune analyse bactériologique de leur eau au cours des cinq dernières années;

Nombre d'analyse bactériologique par puits depuis 5 ans



Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

- ✓ la majorité (61 %) des propriétaires de puits n'ayant pas analysé la qualité bactériologique de leur eau depuis cinq ans croient que c'est inutile de le faire;
- ✓ la plupart des propriétaires de puits considèrent leur eau bien meilleure, meilleure ou semblable à celle d'un aqueduc et ils la consomment à l'année longue.

À la lumière de ces résultats, une vignette télévisée a été réalisée. Elle vise à sensibiliser les propriétaires de puits à l'importance de faire analyser la qualité de leur eau.

Santé physique

OBJECTIF DÉCOULANT DE LA DEMANDE DU CENTRE DE COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER AU QUÉBEC (MSSS)

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Amélioration de la qualité des services en oncologie pour tous les volets d'intervention (prévention, investigation, traitement, réadaptation, soins palliatifs, formation, recherche)

AXE D'INTERVENTION

Développement des mécanismes d'accès aux services

Objectif :

Élaborer le plan d'action régional et les plans d'action locaux de lutte contre le cancer

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Plan d'action régional déposé au MSSS.	Un plan d'action régional.	Un plan d'action régional.
Plans d'action locaux déposés à l'Agence.	Six plans d'action locaux.	Six plans d'action locaux.

COMMENTAIRES

Des ententes de collaboration entre les établissements de la région et une équipe supra régionale (Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal) ont été élaborées et adoptées par tous les conseils d'administration des établissements concernés ainsi que par le conseil d'administration de l'Agence.

OBJECTIF DÉCOULANT DU PLAN STRATÉGIQUE D'ORGANISATION DES SERVICES

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Bonification de l'accessibilité aux services

AXE D'INTERVENTION

Maintien dans la communauté de personnes atteintes de maladies chroniques graves par des services intégrés

Objectif : **Concevoir et amorcer l'implantation d'une clinique multidisciplinaire de prise en charge des maladies chroniques dans tous les territoires de CLSC**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre de territoires de CLSC avec une clinique multidisciplinaire de prise en charge des maladies chroniques.	Un territoire de CLSC.	Un territoire de CLSC (Vallée-de-l'Or).

COMMENTAIRES

La mise en place de cliniques multidisciplinaires de prise en charge des maladies chroniques est une stratégie novatrice pour la région. Compte tenu que les crédits régionaux n'étaient pas suffisants en 2003-2004 pour implanter une clinique multidisciplinaire dans chaque territoire de CLSC (budget nécessaire de trois millions de dollars), un projet de développement pilote a été mené sur le territoire de CLSC de la Vallée-de-l'Or. L'Agence a octroyé 82 000 $ en 2003-2004 (annualisé à 163 849 $) pour amorcer le démarrage de cette clinique.

La clinique est devenue opérationnelle au cours de janvier 2004 et à la fin mars 2004, 83 patients étaient desservis.

OBJECTIF DÉCOULANT DES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES RELATIVES À L'UTILISATION EXCEPTIONNELLE DES MESURES DE CONTRÔLE : CONTENTION, ISOLEMENT ET SUBSTANCES CHIMIQUES

ORIENTATION STRATÉGIQUE **Actualisation du plan d'action ministériel afin que soit encadrée l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle de l'article 118.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux.***

AXE D'INTERVENTION **L'appropriation et l'encadrement par les établissements du recours aux mesures de contrôle auprès des usagers**

Objectif : **Faire adopter un protocole d'application sur les mesures de contrôle par tous les établissements**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Le nombre d'établissements ayant révisé ou élaboré un protocole d'application des mesures de contrôle conforme aux orientations ministérielles.	Quatorze établissements.	Trois établissements ont déposé un protocole adopté par leur conseil d'administration au 31 mars 2004.

COMMENTAIRES

Les autres établissements sont en démarche pour réviser ou élaborer un protocole, ce qui devrait être réalisé pour le 31 octobre 2004.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

OBJECTIF DÉCOULANT DE LA DÉCISION DE L'AGENCE CONCERNANT L'ORGANISATION DES SERVICES SPÉCIALISÉS EN DIALYSE EN RÉGION

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Amélioration de l'accessibilité aux services

AXE D'INTERVENTION

Consolidation des cliniques de dialyse

Objectif :

Desservir 100 % de la population atteinte d'insuffisance rénale chronique ayant besoin de services spécialisés en dialyse

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre de personnes recevant des services de dialyse en région.	100 % des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique.	100 % des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique.

COMMENTAIRES

Trois centres de dialyse (un centre spécialisé et deux centres satellites) desservent la population témiscabitibienne. En 2003-2004, tous les patients devant recevoir des traitements d'hémodialyse et de dialyse péritonéale ont eu accès aux services en région. À la fin mars 2004, 55 personnes reçoivent des traitements d'hémodialyse, 13 personnes ont une dialyse péritonéale et 60 personnes sont greffées.

Les coûts reliés à ces services ont été de l'ordre de 2 041 824 $ en 2003-2004. Ce budget n'a pas été suffisant, car le centre satellite de Rouyn-Noranda a accusé un déficit de l'ordre de 290 000 $.

OBJECTIF DÉCOULANT DU PROGRAMME MINISTÉRIEL DE FORMATION MPOC ET IC SUR CINQ ANS (DÉBUTÉ EN 2002-2003)

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Intégration des services

AXE D'INTERVENTION

Soutien des diverses initiatives locales pour l'implantation de services intégrés à la clientèle atteinte de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et d'insuffisance cardiaque (IC)

Objectif :

Former des intervenants en santé qui interviennent auprès des patients atteints de MPOC et IC

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre d'intervenants de la santé formés dans chaque établissement.	Un intervenant formé dans chaque CH, CS et CLSC de la région (dix établissements).	Treize intervenants formés provenant de neuf établissements.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

COMMENTAIRES

Le programme de formation ministérielle MPOC et IC offre douze modules de formation concernant différents sujets. En 2003-2004, treize intervenants de la santé en provenance de neuf établissements ont pu suivre un module (dimension psychosociale).

L'Agence a supporté les coûts de formation pour au moins une personne par établissement (neuf personnes), soit 3 535 $ couvrant le temps-ressource, le transport et le repas. L'établissement s'engageait à défrayer les coûts pour les autres personnes inscrites.

OBJECTIF DÉCOULANT DE L'ORIENTATION RÉGIONALE POUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA CONSOLIDATION DES SERVICES EN SOINS PALLIATIFS EN RÉGION ADOPTÉE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Amélioration de l'accessibilité aux services

AXE D'INTERVENTION

Développement et consolidation des services en soins palliatifs en région

Objectif :

Favoriser le développement et la consolidation des soins palliatifs pour les maisons de soins spécialisées en soins palliatifs tout en s'assurant que les services de soins offerts répondent à des normes de qualité et s'inscrivent dans un continuum de services

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre de maisons spécialisées en soins palliatifs opérationnelles soutenues par un financement adéquat avec ententes de collaboration avec les établissements du réseau.	Trois maisons de soins spécialisées en soins palliatifs opérationnelles ayant des ententes de collaboration officielles avec les établissements du réseau.	Deux maisons opérationnelles avec des ententes de collaboration. Une maison non opérationnelle ayant des ententes de collaboration officielles.

COMMENTAIRES

Compte tenu que la politique ministérielle n'a pas été rendue publique en 2003-2004 et compte tenu que les balises ministérielles concernant le statut légal et le financement des maisons spécialisées en soins palliatifs ne sont pas encore connues, le conseil d'administration s'est engagé à financer 90 % du coût estimé du nombre de places utilisées pour des soins palliatifs au sein des maisons opérationnelles, le 20 août 2003 (79 % en provenance de l'Agence et 11 % des établissements concernés par la présence de ces maisons). Un montant de 244 332 $ de l'Agence a été versé aux CLSC du territoire concerné pour supporter les trois maisons spécialisées en soins palliatifs de la manière suivante :

Territoire de CLSC	Opérationnelle	Récurrent Déjà donné	Ajout 2003-2004 Non récurrent	Total
Maison des soins palliatifs de Rouyn-Noranda	Oui	36 812 $	100 000 $	136 812 $
Maison du Bouleau Blanc (Amos)	Oui	36 812 $	33 896 $	70 708 $
Maison de la source Gabriel (Val-d'Or)	Non	36 812 $	-	36 812 $
TOTAL		110 436 $	133 896 $	244 332 $

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Les établissements du réseau pour deux territoires de CLSC (Rouyn-Noranda et Abitibi) ont établi certaines ententes verbales (formation, prêt de fournitures, financement, médecins) auprès des maisons sur leur territoire tandis que ceux du territoire de la Vallée-de-l'Or se sont engagés d'une manière officielle en dépit du fait que la maison n'est pas encore opérationnelle.

OBJECTIF DÉCOULANT DE LA GESTION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

ORIENTATION STRATÉGIQUE: **Modernisation du système du sang**

AXE D'INTERVENTION: **Suivi des orientations et programmes ministériels en regard des services**

Objectif : **Réaliser les activités nécessaires à la régionalisation du système du sang**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre d'établissements (désignés associés ou affiliés) ayant réalisé les activités nécessaires à la régionalisation du sang.	100 % des CH désignés et des CH associés sur le territoire ont conclu une entente de service; 100 % des CH désignés ont transmis à l'Agence la liste des centres qui leur sont affiliés (ou affiliés à ses CH associés); 100 % des comités de médecine transfusionnelle sont créés et fonctionnels; 100 % des CH désignés et des CH associés du territoire produisent des rapports d'utilisation des produits sanguins (produits labiles et stables) et les acheminent au Secrétariat du système du sang du MSSS.	100 % des ententes sont signées; 100 % des CH désignés ont transmis à l'Agence la liste des centres qui leur sont affiliés (ou affiliés à ses CH associés); le comité de médecine transfusionnelle est fonctionnel; tous les territoires produisent des rapports d'utilisation des produits sanguins.

COMMENTAIRES

Le comité de médecine transfusionnelle a redémarré ses activités en janvier 2004. Au 31 mars 2004, il y a eu deux rencontres. Tel que demandé par le Secrétariat du système du sang, les procès-verbaux de ces rencontres leur ont été acheminés.

Une politique de gestion des produits sanguins a été élaborée par les responsables du centre désigné (Val-d'Or). Cette politique est en processus d'adoption auprès de chacun des CMDP des centres associés.

OBJECTIF DÉCOULANT DE LA GESTION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Améliorer la qualité des services à la population de l'Abitibi-Témiscamingue

AXE D'INTERVENTION

Développement des services à l'urgence

Objectif :

Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action conforme au guide de gestion de l'unité d'urgence au CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Plan déposé par le CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux.	Plan déposé pour le 31 mars 2004.	Le plan a été déposé tel que prévu à la fin mars 2004.
Nombre d'activités identifiées dans le plan d'action pour 2003-2004 et mises en place.	Sur 98 activités identifiées dans le plan d'action, 57 devaient être mises en place en 2003-2004.	Les mesures ciblées en 2003-2004 ont toutes été réalisées. La majorité des mesures restantes à mettre en place seront effectuées en 2004-2005.

COMMENTAIRES

Les mesures mises en place en 2003-2004 ont permis au CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux d'atteindre les objectifs visés par les ententes de gestion 2003-2004.

	Résultats 2002-2003	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Durée moyenne de séjour	15,4 heures	13,5 heures	13,2 heures
Pourcentage de plus de 48 heures	8,3 %	6,5 %	3,8 %
Séjour moyen sur civière dans les unités d'urgence des personnes admises	21,9 heures	19 heures	17 heures

Soutien à domicile

OBJECTIF DÉCOULANT DU PLAN TRIENNAL D'INVESTISSEMENT ET DE LA POLITIQUE DE SOUTIEN À DOMICILE

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Amélioration de la qualité des services à la population de l'Abitibi-Témiscamingue

AXE D'INTERVENTION

Développement des services offerts au soutien à domicile

Objectif : **Acquérir des équipements diagnostiques et médicaux pour le maintien à domicile**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Achat d'équipements.	Chaque établissement doit faire l'acquisition d'appareils à partir d'une liste précise d'équipements selon trois volets différents (oxygénothérapie à domicile, maintien à domicile et aides techniques) à partir du budget alloué, et ce, en participant à des regroupements d'achat régionaux.	Compte tenu que le processus fait appel aux corporations régionales d'achats, les établissements n'ont pas finalisé toutes les démarches en cours. Une reddition de compte doit être effectuée pour le 30 juin 2004.

COMMENTAIRES

Une répartition régionale a été effectuée en fonction de la population d'une part et d'un indice de coût par catégorie d'âge des patients en maintien à domicile d'autre part. La région a obtenu un budget de 306 080 $. Un montant de 50 000 $ a été réservé à l'Agence pour finaliser l'achat d'appareils d'analyse hors-laboratoire et pour les aides techniques.

Tabagisme

OBJECTIFS DÉCOULANT DU PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2012 ET DES PRIORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2004

ORIENTATION STRATÉGIQUE **Implantation du plan de lutte au tabagisme**

AXE D'INTERVENTION **Prévention et cessation des habitudes tabagiques**

1er objectif : **Informer et sensibiliser les médecins de la région, qui font des suivis de grossesse, aux pratiques cliniques préventives**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre de rencontres par territoire de CLSC. Nombre de médecins rejoints par territoire de CLSC.	Visite des cliniques médicales pour rencontrer les médecins qui font des suivis de grossesse; leur présenter des outils élaborés par la Direction de santé publique « Risques reliés au tabagisme pendant et après la grossesse » et leur expliquer l'intervention « counselling bref visant la cessation du tabagisme » pour les femmes enceintes fumeuses.	Période du 15 janvier au 26 avril 2004 : ✓ 12 rencontres, 52 médecins; ✓ rencontres dans tous les territoires.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

2e objectif : **Consolider les centres d'abandon du tabagisme (CAT) dans tous les territoires de CLSC de la région; maintenir la participation de la population au Défi provincial « J'arrête, j'y gagne ! »**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Type et nombre d'interventions par territoire de CLSC.	Accessibilité à des services de support à la cessation dans tous les territoires de CLSC.	L'information et la référence pour la ligne téléphonique provinciale « J'arrête, j'y gagne » sont faites par tous les intervenants des CAT. L'information et la référence au site Internet provincial est fait par tous les intervenants des CAT. 1150 inscriptions pour un total de 2300 avec les parrains et marraines ce qui représente un taux de participation parmi la population fumeuse de 15 ans et plus de 3,12 %.

COMMENTAIRES

Volet Prévention

L'association entre le tabagisme maternel et les effets néfastes sur les bébés avant la naissance a été démontrée dans de nombreuses études. La nicotine, le monoxyde de carbone et les nombreux produits chimiques présents dans le tabac traversent la barrière placentaire et atteignent le fœtus. Dans la région, la proportion de fumeuses parmi les femmes âgées de 25-44 ans est de 34 %. Compte tenu que les femmes appartenant à cette catégorie d'âge sont susceptibles d'être mères de jeunes enfants, des outils destinés aux médecins accoucheurs ont été produits. Une tournée régionale des cliniques médicales a été réalisée pour leur présenter ces outils et sensibiliser les médecins à l'importance d'une intervention minimale visant la cessation du tabagisme, particulièrement auprès des femmes enceintes.

Volet Cessation

Les activités régionales visaient particulièrement les services des CAT : promotion des services, formation continue des intervenants des CAT, promotion du Défi provincial « J'arrête, j'y gagne! » et formation du personnel soignant des établissements de santé qui ont adopté une politique pour un environnement sans fumée.

Bilan des interventions des CAT, de janvier à décembre 2003

CAT	Intervention individuelle		Groupe
	Brève (3 min. – 10 min.) *Estimation*	Intensive *Réelle*	*Réelle*
CLSC Le partage des eaux	100	30	3 groupes/30 participants
CLSC-CHSLD Les Eskers	72	18	2 groupes/9 participants
CS Sainte-famille	70	9	1 groupe/7 participants
RSSS des Aurores boréales	250	5	1 groupe/10 participants
CS Vallée-de-l'Or (Malartic)	250	1	2 groupes/6 participants
CS de Témiscaming	100	16	0
CS Vallée-de-l'Or (Val-d'Or)	100	39	0
CS Vallée-de-l'Or (Senneterre)	100	16	1 groupe/10 participants

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Inscriptions de la population de la région au Défi provincial « J'arrête, j'y gagne! » 2000 à 2004

Année	Nombre d'inscriptions	% participation selon population fumeuse 15 ans et +	Rang, niveau provincial
2000	508	2,8 %	
2001	811	2,15 %	5e
2002	1 380	4,10 %	2e
2003	1 263	3,24 %	3e
2004	1 150	3,12 %	1er

Villes et villages en santé

OBJECTIF DÉCOULANT DU PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2012 ET DES PRIORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2004

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Développement des communautés

AXE D'INTERVENTION

Renforcement du potentiel des personnes et soutien au développement des communautés

Objectif :

Augmenter le nombre de municipalités de l'Abitibi-Témiscamingue qui adhèrent à Villes et villages en santé

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nouvelles municipalités en santé intégrées dans le réseau.	Augmentation de l'adhésion à Villes et villages en santé (VVS).	Des quinze municipalités rejointes pour la promotion, cinq s'apprêtent à adhérer à VVS.

COMMENTAIRES

Quinze nouvelles municipalités ont été rencontrées pour promouvoir VVS. Cinq d'entre elles s'apprêtent à adhérer au réseau provincial et régional. Elles s'ajouteront au réseau actuel de 20 municipalités représentant 42 communautés.

Des vingt VVS qui ont sollicité de l'accompagnement pour leur projet, trois d'entre elles ont demandé du soutien pour la réalisation de leur demande de financement pour des priorités de santé et de bien-être dans leur communauté. Deux des trois municipalités ont vu leur demande acceptée. Cela représente 90 000 $ de budget pour un an qui vient d'une source de financement autre que le réseau de la santé et des services sociaux. Depuis 1999, plus de 290 000 $ non récurrents ont été distribués à des VVS.

Comme la vitalité communautaire et la volonté indéfectible des municipalités de notre région ne sont plus à démontrer, il est de la responsabilité de l'Agence de soutenir et d'accompagner les municipalités qui veulent assurer une amélioration de leur bien-être et de leur qualité de vie. Le Centre d'information technique sur, pour et par les communautés (Centre d'information technique) a assuré un soutien aux municipalités qui ont demandé des informations spécifiques pour la réalisation de leurs projets, selon leurs champs d'activités.

D'autres municipalités ont été accompagnées professionnellement pour certaines étapes de planification et de mise en œuvre de celles-ci avec des outils d'information provenant du Centre d'information technique. Des informations ont pu être utilisées par des partenaires et des professionnels de l'Agence à un moment ou l'autre de la réalisation de documents ou de projets locaux. Essentiellement, nous pouvons affirmer que plus de 300 documents, livres ou textes ont été prêtés, distribués ou acheminés par courriels ou télécopieurs au cours de la présente année.

Le Bulletin de Liaison des VVS du Réseau régional de l'Abitibi-Témiscamingue est publié depuis juin 2003. En plus d'être diffusé aux vingt municipalités « en santé » qui représentent 42 communautés bénéficiant de cette approche, l'ensemble des municipalités de la région le reçoivent ainsi que des partenaires territoriaux, régionaux et provinciaux, ce qui représente plus de 450 bulletins par mois depuis l'an dernier. L'Agence a reçu des commentaires très positifs sur le contenu offert mensuellement dans ce bulletin.

LES PLAINTES À L'AGENCE

Les plaintes et la qualité des services

La qualité des services est un concept global et plusieurs sources participent à sa définition. Certes, il y a des normes exigées par les différents ordres et corporations professionnels. Nos plans d'organisation de services font état de différentes mesures à atteindre pour améliorer l'accès, la rapidité et la continuité des services, qui sont en partie, garantes de la qualité. Des centaines de protocoles existent afin d'assurer des standards mesurables dans tous les établissements. Toutefois, dans le domaine de la santé et des services sociaux, la définition de la qualité n'a pas encore tout à fait intégré la notion de la satisfaction des usagers. La rétroaction des usagers sur les services se fait surtout par le recours au régime des plaintes. Par conséquent, les plaintes et les insatisfactions sont des occasions d'enrichir la qualité des services.

Voici, pour l'année 2003-2004, un tableau représentant les plaintes, signalements et demandes d'assistance et d'information adressés à l'Agence :

TABLEAU 15
Bilan des dossiers de plaintes reçues à l'Agence au 31 mars 2004

PLAINTES	11
ASSISTANCE	61
INFORMATION	91
AUTRES (erreur d'instance, c.c., etc.)	7
UTILISATION DU POUVOIR D'INTERVENTION	1
SIGNALEMENT DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES D'HÉBERGEMENT	6
NOMBRE TOTAL D'INTERVENTIONS	177

Dans l'ensemble, la commissaire à la qualité des services et son adjointe sont intervenues dans 177 dossiers et demandes adressées à l'Agence. Il s'agit de 11 plaintes, 61 demandes d'assistance, 91 demandes d'information, 7 erreurs d'instances et 6 signalements dans les résidences privées.

La commissaire régionale à la qualité des services a utilisé son pouvoir d'initiative une fois.

LE BILAN DE L'ENTENTE DE GESTION ET ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Bilan de l'entente de gestion

AXE D'INTERVENTION **Urgence**

RÉSULTATS ATTENDUS

Réduire le séjour moyen de la clientèle sur civière
Réduire la proportion de patients qui demeurent 48 heures ou plus sur des civières
Réduire le séjour moyen sur civière des personnes admises

INDICATEURS	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Durée moyenne de séjour en heures	13,50	13,16
Pourcentage de plus de 48 heures	6,5%	3,8%
Séjour moyen sur civière dans les unités d'urgence en heure (personnes admises)	19,00	17,00

COMMENTAIRES

- ✓ La cible est dépassée.
- ✓ Cette cible ne concerne que le CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux.
- ✓ Un plan d'action a été élaboré cette année par ce centre à la demande de l'Agence.
- ✓ Le financement reçu en 2003-2004 demeure nécessaire pour poursuivre l'amélioration.
- ✓ L'ouverture de lits en CHSLD au cours de 2004-2005 contribuera à améliorer la situation.
- ✓ L'ensemble des centres hospitaliers chemine vers une organisation de service inspirée du guide de gestion des urgences.
- ✓ Un registre est en place dans trois centres hospitaliers sur six.

AXE D'INTERVENTION **Chirurgie cardiaque**

RÉSULTATS ATTENDUS

Réduire le nombre total de personnes en attente
Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 3 mois
Augmenter le nombre de chirurgies cardiaques

INDICATEURS	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente		
3 mois – total hors délais		
Nombre de chirurgies		

COMMENTAIRES

Non applicable pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue

AXE D'INTERVENTION **Hémodynamie et angioplastie**

RÉSULTATS ATTENDUS

Réduire le nombre total de personnes en attente
Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 2 mois
Augmenter le nombre de procédures

INDICATEURS	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente		
2 mois – total hors délais		
Nombre de procédures		

COMMENTAIRES

Non applicable pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue

AXE D'INTERVENTION **Radio-oncologie**

RÉSULTATS ATTENDUS

Réduire le nombre total de personnes en attente
Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 3 mois
Augmenter le nombre de cas traités

INDICATEURS	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente		
3 mois – total hors délais		
Nombre de cas traités		

COMMENTAIRES

Non applicable pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue

AXE D'INTERVENTION **Cataracte**

RÉSULTATS ATTENDUS

Réduire le nombre total de personnes en attente
Réduire le nombre de personnes en attente depuis de 6 mois
Augmenter le nombre de chirurgies

INDICATEURS	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	617	710
6 mois – total hors délais	68	93
Nombre de chirurgies	1196	1195

COMMENTAIRES

- ✓ L'indicateur du nombre total de personnes en attente ainsi que celui des personnes hors délais permettent d'apprécier la situation globalement. Toutefois, l'annonce de nouveaux investissements a entraîné une augmentation des demandes. En conséquence, comme on ne peut contrôler la demande, on ne peut pas vraiment s'en servir pour évaluer la performance de la région dans ce domaine.
- ✓ On observe tout de même une réduction importante du nombre total de personnes en attente ainsi que du nombre de personnes hors délais en attente au 31 mars 2004 comparativement au 31 mars 2003. Le nombre total de personnes en attente était de 750 pour 201 personnes hors délai au 31 mars 2003 comparativement de 710 et de 93 au 31 mars 2004.
- ✓ La cible de production est atteinte à une chirurgie près; la production a augmenté de 152 chirurgies au CH Rouyn-Noranda.

AXE D'INTERVENTION **Genou**

RÉSULTATS ATTENDUS

Réduire le nombre total de personnes en attente
Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 3 mois
Augmenter le nombre de chirurgies

INDICATEURS	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	25	71
3 mois – total hors délais	0	39
Nombre de chirurgies	112	112

COMMENTAIRES

- ✓ L'indicateur du nombre total de personnes en attente ainsi que celui des personnes hors délais, permettent d'apprécier la situation globalement. Toutefois, l'annonce de nouveaux investissements a entraîné une augmentation des demandes. En conséquence, comme on ne peut contrôler la demande, on ne peut pas vraiment s'en servir pour évaluer la performance de la région dans ce domaine.
- ✓ Malgré une hausse de la production, on observe une augmentation du nombre total de personnes en attente ainsi que du nombre de personnes hors délais en attente au 31 mars 2004. Les données étaient respectivement de 62 et de 32 au 31 mars 2003 ; elles sont de 71 et 39 au 31 mars 2004.
- ✓ La cible de production est atteinte. Ce type de chirurgie n'est effectué que dans un seul centre hospitalier dans la région, soit celui d'Amos.

AXE D'INTERVENTION **Hanche**

RÉSULTATS ATTENDUS

Réduire le nombre total de personnes en attente
Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 3 mois
Augmenter le nombre de chirurgies

INDICATEURS	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	21	46
3 mois – total hors délais	1	27
Nombre de chirurgies	80	93

COMMENTAIRES

- ✓ L'indicateur du nombre total de personnes en attente ainsi que celui des personnes hors délais, permettent d'apprécier la situation globalement. Toutefois, l'annonce de nouveaux investissements a entraîné une augmentation des demandes. En conséquence, comme on ne peut contrôler la demande, on ne peut pas vraiment s'en servir pour évaluer la performance de la région dans ce domaine.
- ✓ Malgré une hausse de la production, on note une augmentation du nombre total de personnes en attente ainsi que du nombre de personnes hors délais en attente au 31 mars 2004. Les données étaient de 38 personnes en attente au total et de 18 hors délai au 31 mars 2003; elles sont respectivement de 46 et 27 au 31 mars 2004.
- ✓ La cible de production est dépassée de 13 chirurgies. Ce type de chirurgie n'est effectué que dans un seul centre hospitalier dans la région, soit celui d'Amos.

AXE D'INTERVENTION **Chirurgie d'un jour et examen diagnostic en médecine nucléaire**

RÉSULTATS ATTENDUS

Réduire le nombre total de personnes en attente
Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 6 mois
Augmenter le nombre de chirurgies
Augmenter le nombre d'examens en médecine nucléaire

INDICATEURS	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	1370	1520
6 mois – total hors délais	369	578
Nombre de chirurgies	5940	7223
Nombre d'examens en médecine nucléaire	499	1098

COMMENTAIRES

- ✓ L'indicateur du nombre total de personnes en attente ainsi que celles hors délais, permettent d'apprécier la situation globalement. Toutefois, l'annonce de nouveaux investissements a entraîné une augmentation des demandes. En conséquence, comme on ne peut contrôler la demande, on ne peut pas vraiment s'en servir pour évaluer la performance de la région dans ce domaine.
- ✓ Malgré une hausse importante de la production, on observe une augmentation du nombre total de personnes en attente, soit 1520, ainsi que du nombre de personnes hors délais en attente, soit de 578, au 31 mars 2004. Les données étaient respectivement de 1413 et de 412 au 31 mars 2003;

- ✓ La cible de production de chirurgie d'un jour est largement dépassée.
- ✓ La cible de production pour les examens en médecine nucléaire a été largement dépassée.
- ✓ On note une pénurie importante au niveau des technologues pour assurer la réalisation des examens en médecine nucléaire.
- ✓ Malgré la production augmentée, un nombre important de personnes est en attente de cet examen et des efforts devront se poursuivre en 2004-2005.

AXE D'INTERVENTION **Chirurgie avec hospitalisation**

RÉSULTATS ATTENDUS

Réduire le nombre total de personnes en attente
Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 6 mois
Augmenter le nombre de chirurgies

INDICATEURS	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	512	584
6 mois – total hors délais	123	166
Nombre de chirurgies	3656	3671

COMMENTAIRES

- ✓ L'indicateur du nombre total de personnes en attente ainsi que celui des personnes hors délais, permettent d'apprécier la situation globalement. Toutefois, l'annonce de nouveaux investissements a entraîné une augmentation des demandes. En conséquence, comme on ne peut contrôler la demande, on ne peut pas vraiment s'en servir pour évaluer la performance de la région dans ce domaine;
- ✓ Il faudra éventuellement prendre en compte le développement de nouvelles technologies permettant de réaliser de plus en plus d'interventions en chirurgies de jour;
- ✓ Malgré une hausse de la production, on observe une augmentation du nombre total de personnes en attente, soit 584, ainsi que du nombre de personnes hors délais en attente, soit 166, au 31 mars 2004. Les données étaient respectivement de 529 et de 140 au 31 mars 2003;
- ✓ La cible de production est atteinte.

AXE D'INTERVENTION **Troubles envahissants de développement**

RÉSULTATS ATTENDUS

Augmenter le nombre d'enfants recevant des services d'intervention comportementale intensive
Augmenter le nombre d'heures de services d'intervention comportementale intensive aux enfants de moins de six ans
Augmenter le nombre d'enfants recevant des services de soutien
Augmenter les montants versés aux familles
Augmenter le nombre d'adultes recevant des services spécialisés

INDICATEURS	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Nombre total d'enfants différents ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive depuis le début de l'année	2	4
Nombre moyen d'heures de services d'intervention comportementale intensive reçu par enfant de moins de six ans au cours de l'année	20	13,4
Nombre d'enfants différents recevant des services de soutien depuis le début de l'année	23	23
Montants versés aux familles	41 252 $	26 750 $
Nombre d'adultes différents recevant des services spécialisés depuis le début de l'année	31	31

COMMENTAIRES

- ✓ L'intervention auprès des enfants se fait à partir de l'approche Greenspan, intervention entre autres basée sur la communication. Cette approche complète celle déjà acquise par les intervenants du CR La Maison, tel LOVAAS, TEACHH. Les intervenants ont reçu la formation Greenspan à la période 8.
- ✓ L'intervention intensive a débuté à partir de l'identification du diagnostic : l'intervention a donc débuté pour un enfant à la période 8; trois autres enfants ont reçu des services à partir de la période 9.
- ✓ La cible concernant le nombre total d'enfants est dépassée.
- ✓ Chaque enfant a reçu entre six et dix-sept heures d'interventions par semaine. Le nombre d'heures par enfant par semaine tend à augmenter vers la cible de vingt heures par semaine. Cependant, des raisons cliniques expliquent qu'un des enfants ne reçoit actuellement que six heures par semaine.
- ✓ La cible a été atteinte en regard du nombre d'enfants d'âge scolaire ayant reçu des services de soutien.
- ✓ Les sommes dévolues (14 583 $) aux familles ont été octroyées à la Société de l'autisme de la région de l'Abitibi-Témiscamingue (SARAT) pour des activités de jour et camps d'été. Ainsi, la donnée figurant sur le tableau ne traduit pas la réalité, car le résultat indiqué concerne les budgets en allocation directe attribués aux familles par l'ensemble des CLSC pour du répit-gardiennage.
- ✓ Le nombre d'adultes recevant des services spécialisés a augmenté de deux personnes; la cible est atteinte.

AXE D'INTERVENTION

Enfants dysphasiques

RÉSULTATS ATTENDUS

Augmenter le nombre de jeunes ayant reçu des services
Réduire le nombre de jeunes en attente de services

INDICATEURS	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Nombre de jeunes différents ayant reçu des services depuis le début de l'année	N/D	227
Nombre de jeunes en attente de services à la 13e période	21	26

COMMENTAIRES

- ✓ Le nombre d'enfants différents ayant reçu des services n'est pas disponible pour 2002-2003, d'où l'indication cible non disponible.
- ✓ On note une amélioration au niveau du nombre d'enfants en liste d'attente au 31 mars 2004; ce nombre était de 28 au 31 mars 2003. Cette liste a varié entre 16 et 22 à la suite de

l'investissement. Malgré une production en hausse, une augmentation des demandes en mars a entraîné une augmentation de la liste d'attente.

- ✓ Ces données ne traduisent pas l'intensité des services assurés aux jeunes.
- ✓ Cette attente de services ne fait foi que des services en orthophonie, il ne traduit pas les besoins en regard des autres services requis pour ces enfants où on observe une pénurie de ressources spécialisées (ergothérapie, psychologie, neuropsychologie).

Les effectifs en orthophonie du centre de réadaptation ont aussi été affectés par des congés pour maladie et pour maternité en 2003-2004. En début d'année 2004-2005, des difficultés sont à prévoir pour les remplacer en raison de la pénurie de ce type de professionnels.

AXE D'INTERVENTION : **Jeunes en difficulté**

RÉSULTATS ATTENDUS

Réduire la liste d'attente réelle à l'évaluation
Réduire la liste d'attente à l'application des mesures
Réduire le taux d'engorgement réel

INDICATEURS	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Liste d'attente réelle à l'évaluation	0	16
Liste d'attente à l'application des mesures	5	17
Taux d'engorgement réel	0 %	0 %

COMMENTAIRES

- ✓ Même si la cible n'est pas atteinte, on note une amélioration au niveau du nombre moyen de jeunes en attente à l'évaluation soit de 16 pour 2003-2004, alors qu'on observait en moyenne 26 jeunes en 2002-2003.
- ✓ L'année a débuté avec une importante liste d'attente à l'évaluation. Cette liste a diminué de façon importante suite aux investissements pour atteindre 0 pendant 5 périodes. Cela explique le nombre moyen de seize dossiers en attente d'évaluation au cours de l'année. Une moyenne calculée seulement pour les périodes ayant bénéficié de l'investissement donnerait un résultat plus près de la cible.
- ✓ Même si la cible n'est pas atteinte, on note une amélioration au niveau du nombre de jeunes en attente à l'application des mesures, soit de dix-sept en moyenne en 2003-2004 alors qu'on observait en moyenne 21 jeunes en 2002-2003.
- ✓ L'année a débuté avec une importante liste d'attente à l'application des mesures qui a diminué de façon importante suite aux investissements, ce qui explique le nombre de dix-sept dossiers en moyenne en attente au cours de l'année 2003-2004. Une moyenne, calculée seulement pour les périodes ayant bénéficié de l'investissement, donnerait un résultat plus près de la cible.
- ✓ La moyenne de l'année au niveau de l'engorgement est 0 % considérant l'ensemble des places en centre de réadaptation et dans les ressources intermédiaires. Toutefois, il faut souligner un engorgement des places dédiées aux filles en centre de réadaptation pendant toute l'année et un engorgement des places pour les garçons à partir de la période 11.
- ✓ Soulignons qu'il y a eu des places disponibles en ressources intermédiaires pendant toute l'année.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

AXE D'INTERVENTION **Femmes victimes de violence**

RÉSULTATS ATTENDUS

Nombre d'enfants ayant reçu des services d'une intervenante « enfant » dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence
Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec
Augmentation du niveau de financement de base moyen des centres de femmes

INDICATEURS	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Nombre d'enfants différents ayant reçu des services d'une intervenante « enfant » dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence	177	65
Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec	361 523 $	361 523 $
Augmentation du niveau de financement de base moyen des centres de femmes	96 087 $	96 087 $

COMMENTAIRES

- ✓ La prévision du nombre d'enfants ayant bénéficié des services d'une intervenante « enfant » a été estimée à partir du nombre d'enfants ayant séjourné dans les maisons en 2002-2003. Il avait été évalué que 50 % des enfants bénéficieraient des services. La mesure n'a été en place que la moitié de l'année et l'intervention auprès des enfants n'en a rejoint qu'une partie à compter de l'automne.
- ✓ La région compte quatre maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence. Leur budget a été rehaussé en tenant compte de la réalité de chacune des maisons.
- ✓ La région compte trois centres de femmes. Leur budget de fonctionnement de base a été rehaussé de façon égale en 2003-2004 grâce aux ajouts en provenance du MSSS.

AXE D'INTERVENTION : **Santé mentale**

RÉSULTATS ATTENDUS

Augmenter le nombre d'adultes ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté.
Réduire le nombre de jeunes en attente d'évaluation
Réduire le nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie
Augmenter le nombre de jeunes recevant des services sociaux courants et des services en CLSC pour des problèmes de santé mentale
Réduire les durées de séjour sur des civières dans les salles d'urgence pour les personnes présentant des problèmes de santé mentale

INDICATEURS	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Nombre d'adultes différents ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté depuis le début de l'année	N/D	319
Nombre de jeunes en attente d'évaluation	62	69
Nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie et en santé mentale	42	31
Nombre de jeunes différents recevant des services sociaux courants et des services en CLSC pour des problèmes de santé mentale depuis le début de l'année	N/D	23
Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence des personnes présentant un problème de santé mentale	12,5	13,4

COMMENTAIRES

- ✓ Les données sur le soutien dans la communauté pour les années antérieures ne sont pas disponibles : il n'y avait donc pas de cible identifiée. On constate que la norme de 250 personnes pour 100 000 est dépassée dans la région : on atteint même 319 personnes. Les suivis sont continus; on note toutefois qu'il y a peu de personnes bénéficiant d'un suivi intensif dans la communauté.
- ✓ Pour la région, l'attente en pédopsychiatrie et en santé mentale concerne l'attente en clinique externe de psychiatrie des centres hospitaliers, ces services n'ont pas été transférés en CLSC comme dans la plupart des régions du Québec. On souligne aussi la rareté des pédopsychiatres et même l'absence de telles ressources dans certains territoires de la région.
- ✓ Le nombre de jeunes en attente d'évaluation a diminué sans atteindre la cible. Les difficultés reliées au recrutement de psychologues expliquent ce résultat. Les ressources demeurent insuffisantes pour cette clientèle. Par contre, le résultat est au-delà de la cible pour l'attente au traitement.
- ✓ Il y a peu d'interventions en CLSC auprès des jeunes pour des problèmes de santé mentale; les services sont disponibles dans les centres hospitaliers pour trois des six territoires de CLSC. Dans les territoires où les services sont intégrés (mission CH et CLSC), la clientèle de la mission CLSC n'est pas distinguée. Donc, ce résultat sous-estime la réalité.
- ✓ La cible n'est pas atteinte en regard de la durée de séjour à l'urgence. On note une amélioration et seul le CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux éprouve des difficultés à atteindre les cibles pour la salle d'urgence, entre autres par la pression des personnes en perte d'autonomie en attente d'hébergement. Certains diagnostics non spécifiques à la santé mentale, tels les troubles organiques, sont considérés pour cette clientèle, ce qui peut expliquer partiellement les résultats.

AXE D'INTERVENTION

Soutien à domicile et hébergement des personnes âgées

RÉSULTATS ATTENDUS

Augmenter le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile
Augmenter le nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (PAPA)
Augmenter le nombre de personnes (autres que PAPA) desservies recevant des services à domicile
Augmenter le nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)
Augmenter le nombre total d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance
Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels

INDICATEURS	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile	3068	3170
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (PAPA)	26	23,7
Nombre de personnes (autres que PAPA) desservies recevant des services à domicile	2702	2937
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)	22,17	22,6
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance	2,97	3,09
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels	0,29	0,26

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

COMMENTAIRES

- ✓ On observe une augmentation du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) desservies à domicile. Par contre, les personnes âgées en perte d'autonomie ont reçu une intensité moindre de services comparativement à 2002-2003. Il n'y a pas de liste d'attente; les établissements favorisent une réponse minimale plutôt que de placer des personnes en attente.
- ✓ On note une augmentation de la clientèle autre que PAPA. Cette clientèle a bénéficié d'une hausse de l'intensité de ses services. Il est possible que des ajustements en cours concernant les profils de clientèle dans les nomenclatures du système d'information, aient créé des biais en ce qui a trait à la clientèle desservie. Il faudra en tenir compte particulièrement pour la prochaine année.
- ✓ De façon globale pour la clientèle à domicile (PAPA et autres que PAPA), le nombre d'interventions a augmenté; il y a eu 134 901 interventions en 2002-2003 et 141 686 en 2003-2004.
- ✓ En hébergement, on observe une augmentation du nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance par contre il y a eu une légère diminution pour les services professionnels. On note que les établissements sont parvenus à cette augmentation sans financement supplémentaire pour la plupart.

OBJECTIF DÉCOULANT DES PRIORITÉS 2003-2004 ET DE L'ENTENTE DE GESTION

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Équilibre budgétaire du réseau régional et de l'Agence

AXE D'INTERVENTION

Ressources financières

1er objectif :

Maintenir l'équilibre budgétaire et s'assurer du retour à l'équilibre pour trois établissements

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre d'établissements et agence ayant atteint l'équilibre budgétaire.	15/15 (100 %).	13/15 (87 %).

COMMENTAIRES

La situation financière des établissements de la région, y compris l'Agence, est en bonne santé grâce à l'excellent travail accompli par l'ensemble des gestionnaires du réseau. En 2003-2004, seulement deux établissements présentent des résultats déficitaires. Le CLSC Le partage des eaux a dû financer, à même son budget d'exploitation, deux dépenses non récurrentes. Le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue, pour sa part, a signé une entente cadre de retour à l'équilibre budgétaire; il rencontre annuellement des problèmes financiers. Plusieurs plans de retour à l'équilibre budgétaire ont été présentés, mis en place et devraient porter des fruits au courant de l'exercice financier 2004-2005.

Les deux autres établissements qui ont signé une entente de retour à l'équilibre budgétaire ont rencontré cet objectif sans mettre en péril les services à la population.

LES RESSOURCES HUMAINES, INFORMATIONNELLES ET MATÉRIELLES

Ressources humaines

OBJECTIFS DÉCOULANT DE LA LETTRE DU SOUS-MINISTRE, M. JUAN ROBERTO IGLESIAS, DU 24 JUILLET 2003

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Modernisation dans la planification régionale de la main-d'œuvre québécoise

AXE D'INTERVENTION

Développement de la planification régionale de la main-d'œuvre

1er objectif :

Favoriser une utilisation optimale des compétences des professionnels selon la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (Loi 90)*

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Soutien aux établissements dans l'implantation de la Loi 90.	Planifier et organiser des activités de formation et d'information à l'intention des divers intervenants du réseau.	Une activité régionale à l'intention des directeurs des soins infirmiers, des directeurs des ressources humaines et des directeurs généraux. Nombre de participants : 87. Planification, promotion et organisation de sessions d'information et de sensibilisation à l'intention des médecins.
Un programme régional pour la formation continue des infirmières auxiliaires (Loi 90).	Lancement d'un programme. Clientèle-cible : 222 infirmières auxiliaires.	Programme mis sur pied. 69 infirmières auxiliaires formées.
Un programme régional pour la formation continue des technologistes médicaux (Loi 90).	Lancement d'un programme. Clientèle cible : 110 technologistes médicaux.	Programme mis sur pied. Trois technologistes médicaux ont suivi la formation.

COMMENTAIRES

Le type de programme national proposé n'est pas convivial. Ainsi, il y a eu peu d'enthousiasme.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

2e objectif : **Produire un portrait de main-d'œuvre**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre de formations et l'outil 1-2-3 Go! Planification de la main-d'œuvre (PMO) implantée.	Implantation de l'outil au sein des 14 établissements.	Deux sessions de formation données, quatorze établissements formés. Outil implanté dans les quatorze établissements.
Main-d'œuvre régionale 1) Portrait des besoins de main-d'œuvre autre qu'infirmière. 2) Production de l'état de situation de la main-d'œuvre de l'Agence.	Obtenir un portrait de la main-d'œuvre autre qu'infirmière. Démarrer une démarche annuelle en vue de produire un portrait régional de la main-d'œuvre de l'Agence.	Portrait dressé en date de février 2004. Démarche lancée.

3e objectif : **Élaborer une entente de collaboration entre les institutions d'enseignement et les établissements de santé et de services sociaux concernant la formation pratique (stages)**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Entente de collaboration entre les institutions d'enseignement et les établissements de santé et de services sociaux concernant la formation pratique (stages).	Entente élaborée.	Comité de stages mis sur pied et entente de collaboration rédigée.

4e objectif : **Démarrer des cohortes dans le cadre des microprogrammes de 1er cycle et de 2e cycle à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (relève cadre intermédiaire)**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre de cohortes de 1er cycle et de 2e cycle dans le cadre du microprogramme universitaire.	Une cohorte de chaque cycle.	Deux cohortes de 2e cycle. Une cohorte de 1er cycle.

5e objectif : **Faire une mise en commun des besoins de recrutement et participer à différents salons de l'emploi au Québec**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre de salons de l'emploi.	6	6

6e objectif : **Implanter le programme régional de formation continue des infirmières**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Implantation du programme régional de formation continue des infirmières sur plusieurs années.	Cours disponibles dans le cadre du programme.	Deux cours offerts : Examen clinique – base et adulte Huit sessions; 101 infirmières formées. Soins de plaies Quatre sessions; 56 infirmières formées.

COMMENTAIRES

Au cours des années 2001 à 2003, divers portraits de main-d'œuvre ont été publiés par le MSSS. Suite à ceux sur la main-d'œuvre infirmière et la main-d'œuvre cadre, des comités régionaux ont été mis sur pied afin de trouver des pistes de solutions locales ou régionales à diverses préoccupations soulevées. Les principaux thèmes étudiés furent la formation, la présence au travail, la promotion, le recrutement, la rétention et l'organisation du travail.

AXE D'INTERVENTION **Gestion de la présence au travail**

Objectif : **Ramener le ratio des heures en assurance-salaire sur les heures travaillées à 6,1 %**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Ratio des heures en assurance-salaire sur les heures travaillées.	6,1 %.	6,2 %.

COMMENTAIRES

Au printemps 2001, le MSSS a produit un plan d'action sur la gestion de la présence au travail. Par la suite, le MSSS et l'Agence ont rencontré les établissements en 2001 afin de déposer un portrait détaillé par établissement pour atteindre les objectifs. Les axes d'intervention à privilégier sont la sensibilisation, les indicateurs de gestion, l'organisation du travail, le médico-administratif, la promotion de la santé et la prévention. Chaque établissement connaît sa cible annuelle à atteindre sur trois ans. L'Agence avait un ratio de 6,32 % au départ et l'a réduit à 6,2 % au cours de l'année dernière.

ORIENTATION STRATÉGIQUE **Amélioration du climat organisationnel**

AXE D'INTERVENTION **Renforcement de la mobilisation du personnel**

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Objectif : **Mettre en place une stratégie régionale sur la mobilisation du personnel**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Programme régional d'une démarche diagnostique sur le climat de travail implanté au 30 octobre 2004.	Élaboration d'un programme régional.	Projet de programme élaboré.
90 % des établissements auront produit un état de situation sur la mobilisation de leur personnel d'ici le 1er septembre 2005.	Non applicable.	Non applicable.
Plan d'action pour chacun des établissements d'ici le 31 mars 2006.	Non applicable.	Non applicable.

COMMENTAIRES

Le MSSS a élaboré un cadre de référence sur la mobilisation du personnel du réseau de la santé et des services sociaux en novembre 2002. Le cadre de référence donne une perspective commune et annonce des mesures que le MSSS entend mettre de l'avant pour améliorer la situation. Les cibles actuelles risquent de changer considérant l'implantation des réseaux locaux de services.

Actuellement, l'Agence a élaboré un projet de programme régional et projette de le faire approuver par les instances concernées en septembre 2004.

Ressources informationnelles

OBJECTIFS DÉCOULANT DES OBJECTIFS DE GESTION DU MSSS EN 2003 – 2004

ORIENTATION STRATÉGIQUE **Assurer un suivi des objectifs de gestion MSSS pour l'année 2003-2004**

AXE D'INTERVENTION **Ressources informationnelles**

1er objectif : **Coordonner les activités requises à l'informatisation des GMF**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
GMF implantés qui sont informatisés.	100 %.	100 %.

COMMENTAIRES

Deux GMF ont été implantés et informatisés en 2003-2004; le premier à Témiscaming et le second à La Sarre. Les applications déployées sont : inscription de la clientèle (RAMQ), Lotus Notes et bureautique. Les systèmes présentement à l'étude sont : le module de garde, le prescripteur de médicaments, les résultats de laboratoire, la transmission GMF-Info santé de la clientèle à risque.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

2e objectif : **Compléter l'informatisation des laboratoires**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Laboratoires complétés.	8/8.	8/8.

COMMENTAIRES

Le Système d'information de laboratoire (SIL) automatise les procédures des laboratoires cliniques tels que les requêtes de tests, le rapport des résultats, le retraçage de spécimens et les cédules d'entretien des équipements dans le but de faciliter le flux de l'information entrant et sortant du laboratoire. Le projet SIL régional touche sept établissements et huit laboratoires.

L'informatisation des derniers laboratoires a été complétée à l'automne 2003. La configuration du module de requête-résultat, un système d'entrée de demandes et de compte rendu de résultats, est débutée et sera mise en production en 2004.

3e objectif : **Initier ou compléter le déploiement du système programme intégration jeunesse (PIJ)**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Systèmes déployés		
SCJ	SCJ : initier ou compléter.	SCJ : 80 %.
CFP	CFP : initier ou compléter.	CFP : 60 %.
SIRTF	SIRTF : initier ou compléter.	SIRTF : 100 %.
SSP	SSP : initier ou compléter.	SSP : 80 %.

COMMENTAIRES

Le Projet intégration jeunesse (PIJ) vise à regrouper quatre systèmes d'information utilisés dans les centres jeunesse et d'autres systèmes déjà utilisés dans le réseau, dont : le système contribution financière au placement (CFP), le système clientèle jeunesse (SCJ), le système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial (SIRTF), et finalement, le système de support à la pratique (SSP). Ces différents systèmes permettent la gestion des informations concernant les usagers et les services qui leur sont dispensés.

Le déploiement incomplet s'explique par le fait que certains outils ne sont pas encore complètement développés et testés, soit par Sogique, soit par l'établissement. La conversion de données nécessaires au fonctionnement des systèmes n'est pas encore terminée pour certains modules.

4e objectif : **Initier ou compléter l'implantation du système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée (SICHELD)**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre d'établissements.	0	6/6 déjà implantés depuis 1998.

COMMENTAIRES

SICHELD gère l'ouverture des dossiers des usagers et le suivi des épisodes de soins et services à la clientèle des centres d'hébergement. Les établissements ciblés sont complétés depuis 1998, soit : Maison Pie XII, CLSC-CHSLD Les Eskers, CS Vallée-de-l'Or, RSSS des Aurores boréales, CS Témiscaming et CS Sainte-Famille.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

5e objectif : **Initier ou compléter l'implantation du Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH)**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Laboratoires complétés.	5/5.	5/5.

COMMENTAIRES

Dans les centres hospitaliers, le Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH) vise à faciliter la gestion et la distribution des produits sanguins et à améliorer la sécurité des actes transfusionnels. Cinq établissements sont visés par SIIATH en Abitibi-Témiscamingue. Le système a été implanté à l'automne 2002 pour le CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux, le CH Hôtel-Dieu et le RSSS des Aurores boréales. Le CH Rouyn-Noranda et le CS Sainte-Famille ont été complétés à l'automne 2003.

Le MSSS finance l'ensemble des coûts d'installation, d'équipement et de conversion, ce qui représente environ 200 000 $ par établissement. De leur côté, les établissements doivent assumer les coûts d'entretien des équipements et de renouvellement des licences d'utilisation. Le tout se chiffre à 15 000 $ par établissement.

6e objectif : **Assurer la mise en œuvre du Cadre global de gestion des actifs informationnels appartenant aux organismes du réseau de la santé et des services sociaux – volet sécurité**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Politique locale adoptée (% établissements).	100 %	40 %
Classification des actifs réalisée (% établissements).	100 %	0 %
Plan de sécurité débuté (% d'établissements).	100 %	0 %

COMMENTAIRES

Concernant la politique, les outils pédagogiques élaborés par le MSSS ont été rendus disponibles seulement en juin 2004, ce qui explique le retard.

Pour la classification, la divulgation du guide final a été retardée en juin 2004 à cause de l'arrimage avec la PRP (protection des renseignements personnels). Nous n'avons donc pu débuter les travaux.

Pour le plan de sécurité, une évaluation des coûts a été réalisée. L'opération se chiffre à 5 M$ pour la région. Une demande d'aide financière a été déposée au MSSS.

7e objectif : **Assurer l'optimisation de la bande passante du réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS)**

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre de sites optimisés.	Non déterminée.	0

COMMENTAIRES

Compte tenu du manque d'outils d'analyse efficaces, la démarche a été reportée en 2004-2005 et sera réalisée en collaboration avec Sogique pour les services de type B256, B512 et B1544. Les services C et D seront analysés par le GTQ.

OBJECTIF DÉCOULANT DES PRIORITÉS RÉGIONALES 2003-2004

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Assurer un suivi des priorités régionales pour l'année 2003-2004

AXE D'INTERVENTION

Ressources informationnelles

Objectif :

Déployer le système d'information de radiologie (SIR)

Indicateur	Cible (2003-2004)	Résultat (2003-2004)
Nombre de services de radiologie migrés.	Radiologie : 8/8.	Radiologie : 8/8.

COMMENTAIRES

Le SIR donne aux services d'imagerie médicale la capacité de créer et de retracer plus rapidement des demandes de services et l'information sur les patients, et de gérer plus efficacement les films et dossiers destinés au diagnostic.

En plus du SIR, un système de gestion des rendez-vous a été déployé dans cinq établissements. Le système de gestion de rendez-vous gère de façon efficace les rendez-vous en clinique grâce à un éventail de fonctions, y compris un registre central de patients qui permet d'admettre et d'inscrire un patient à partir de renseignements recueillis lors de sa dernière visite.

Un troisième système, de requête-résultat, a aussi été déployé dans sept établissements. Ce système gère les ordonnances et fournit l'accès aux résultats de laboratoire et de radiologie par le biais de différents services, y compris les CH, les CHSLD, les CLSC, les cliniques médicales et de consultations externes.

OBJECTIFS DÉCOULANT DES PRIORITÉS RÉGIONALES 2003-2004

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Consolider les ressources matérielles

AXE D'INTERVENTION

Suivi au plan stratégique triennal d'organisation de services 2003-2006

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

1er objectif : **Réaliser deux programmes fonctionnels et techniques (PFT)**

Établissements	Type de projet	Date de l'autorisation	Budget autorisé	Degré d'avancement des travaux
Maison Pie XII	Agrandissement et réaménagement de 160 lits de CHSLD.	31 mai 2002	21 802 000 $	30 %
CS Vallée-de-l'Or	Aménagement de dix-neuf nouveaux lits de CHSLD.	4 avril 2003	1 836 000 $	100 %

COMMENTAIRES

La réalisation du PFT de la Maison Pie XII a été ralentie en 2003-2004 car les soumissions reçues pour le projet dépassaient largement le budget autorisé. Par conséquent, il a fallu revoir l'ensemble du projet afin de rencontrer les objectifs budgétaires.

Quant au PFT du CS Vallée-de-l'Or, tous les objectifs ont été atteints dans les délais attendus.

2e objectif : **Mettre à l'étude deux nouveaux PFT**

Établissements	Type de projet	Date de l'autorisation	Budget autorisé	Étapes
CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux	Agrandissement et réaménagement de 32 lits de psychiatrie.	3 juin 2004	11 300 000 $	Réalisation du concept et des plans et devis préliminaires.
CS Sainte-Famille	Agrandissement et réaménagement.	Aucune	Aucun	Élaboration du programme fonctionnel et technique.

3e objectif : **Superviser la location d'espace**

Établissements	Type de projet	Date de l'autorisation	Superficie	Loyer annuel	Durée
CR La Maison	Aménagement des nouveaux locaux pour le point de service de la MRC de La Vallée-de-l'Or	10 mai 2004	1204 m^2	163 011 $	5 ans

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

3 ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE

LE RESPECT DES RÈGLES ET NORMES ÉDICTÉES PAR LE MINISTÈRE

En 2003-2004 l'Agence a subventionné 130 organismes communautaires dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) pour un total de 7 216 003 $. Les subventions accordées ont permis de soutenir le financement de base des organismes communautaires ayant une mission en santé et services sociaux.

De ce nombre, 24 organismes oeuvrent en maintien à domicile et 80 en promotion et service. L'Agence accorde un financement à 26 autres organismes communautaires, soit 24 dédiés à la santé mentale, un pour les mesures reliées au Sida et un autre pour la concertation régionale des organismes communautaires reliés au domaine de la santé et des services sociaux.

L'Agence a octroyé 100 000 $ à partir des crédits régionaux en vue de consolider l'accessibilité aux activités offertes à la population.

Le total des subventions versées aux organismes communautaires au 31 mars 2004 a augmenté de 713 509 $ comparativement au 31 mars 2003. Cette hausse fait suite à l'indexation de l'enveloppe dédiée au financement des organismes communautaires, l'ajout de crédits budgétaires par le MSSS pour les centres de femmes et les maisons d'hébergement pour femmes et leurs enfants victimes de violence conjugale et les sommes transférées à l'Agence dans le cadre de l'implantation de la Politique gouvernementale sur l'action communautaire. De plus, l'Agence a accordé un total de 2 168 454 $ pour la réalisation d'ententes de service pour des clientèles et des activités spécifiques, tels la mesure Naître égaux-Grandir en santé, le soutien en milieu de vie en santé mentale, le travail de rue, le répit pour les parents d'enfants handicapés et des activités de jour aux personnes présentant des troubles envahissants du développement.

En conformité avec les critères et les règles établis par le MSSS dans le cadre du PSOC, l'Agence a mis en place des activités de vérification pour assurer le suivi de gestion des organismes communautaires reconnus en santé et services sociaux. Ces activités portent sur :

- ✓ la conformité des activités des organismes avec l'énoncé de leur mission présenté à leur charte;
- ✓ l'apport de chaque organisme auprès de la communauté dans la réalisation des activités;
- ✓ l'engagement de chaque organisme dans son milieu;
- ✓ la capacité et la participation aux travaux de concertation de chaque organisme avec les partenaires du milieu;
- ✓ la réponse apportée aux besoins exprimés par le milieu;
- ✓ la capacité de proposer des solutions concrètes aux besoins de la communauté;
- ✓ la participation significative des utilisateurs à la vie associative;
- ✓ la saine gestion des subventions accordées à l'organisme;
- ✓ les règles de fonctionnement permettant le respect de la vie démocratique;
- ✓ la diversification des sources de financement en plus des sommes accordées par l'Agence.

En plus d'assurer le suivi requis par l'attribution des subventions aux organismes communautaires, les activités de l'Agence auprès des organismes communautaires en 2003-2004 se résument comme suit :

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

- ✓ le suivi de la situation des organismes communautaires au regard des services offerts à la population;
- ✓ le maintien des liens avec les différents partenaires, tels les CLSC, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et de la Famille (MESSF) et l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) pour les sujets qui touchent les activités des organismes communautaires qui desservent des personnes recevant des services de plusieurs ministères ou organismes gouvernementaux;
- ✓ la poursuite des mécanismes de concertation mis en place avec les organismes communautaires dans le cadre du comité de partenariat.

Finalement, les organismes ayant reçu une subvention en 2003-2004 ont déposé à l'Agence, au 30 juin 2004, les rapports d'activités et financiers ainsi que les documents relatifs à la tenue de leur assemblée générale annuelle et une séance publique d'information.

LE COMITÉ DE PARTENARIAT

Le comité de partenariat s'est réuni à six reprises au cours de l'année 2003-2004. Les travaux du comité ont porté sur la mise en place de la Politique gouvernementale et la modernisation des services de santé et services sociaux.

Le comité de partenariat a permis, entre autres, de mettre en commun les préoccupations quant à la place des organismes communautaires au sein des réseaux locaux de services. Un représentant des directeurs généraux des établissements a participé aux travaux du comité et a permis de faire le lien avec les directions générales des autres établissements.

Le comité de partenariat a procédé à l'analyse de nouvelles demandes de reconnaissance en provenance d'organismes communautaires souhaitant être reconnus comme ayant une mission en santé et services sociaux. De plus, le comité s'est penché sur des sujets touchant le financement des organismes communautaires, les projets sur la sécurité alimentaire découlant des orientations en santé publique, le financement par ententes de services des organismes communautaires ainsi que la planification des services de santé et des services sociaux.

Finalement, pour le bénéfice de l'ensemble des organismes communautaires et de la population, l'Agence a diffusé un bottin présentant les coordonnées et des informations sur tous les organismes communautaires ayant un lien de collaboration avec l'Agence.

L'ÉCONOMIE SOCIALE

L'Agence a maintenu des mécanismes de liaison avec les entreprises, les CLSC-CS, les représentants du MESSF afin que soient améliorées les conditions de pratique des entreprises d'aide domestique.

En suivi à la publication de la Politique nationale sur la ruralité, l'Agence a poursuivi ses représentations auprès du MSSS pour que l'implication et le rôle des entreprises d'aide domestique de la région soient reconnus au niveau de leur financement pour les populations vivant en milieu rural. L'Agence a fait valoir, entre autres, la nécessité que soient révisées les règles d'admissibilité des entreprises en milieu rural pour l'accès à un soutien financier adéquat dans le cadre du Programme de financement des services d'aide domestique.

4 DONNÉES FINANCIÈRES

ATTESTATION DU VÉRIFICATEUR EXTERNE

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

Les états financiers condensés et les renseignements condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue au 31 mars 2004 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel le Vérificateur général du Québec a exprimé une opinion sans réserve dans son rapport daté du 21 mai 2004. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mos avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'Agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'Agence conformément à la section II.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général,

Renaud Lachance

Renaud Lachance, CA
Québec, le 10 septembre 2004

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

TABLEAU 16

FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2004

	Activités principales		Activités accessoires	
	2003-2004 $	2002-2003 $	2003-2004 $	2002-2003 $
PROVENANCE DES REVENUS				
Subvention du MSSS	5 404 165	5 156 060	48 125	39 300
Revenus d'intérêts	15 418	24 109		
Revenus d'autres sources	455 113	606 872		
Total des revenus	**5 874 696**	**5 787 041**	**48 125**	**39 300**
NATURE DES DÉPENSES				
Salaires et avantages sociaux	4 063 542	3 705 418	29 400	32 205
Charges sociales	429 180	394 189	3 099	3 795
Frais de déplacement	335 371	325 153	1 523	
Services achetés	304 636	405 661	14 103	3 300
Communications	151 273	156 802		
Loyer	202 865	275 432		
Location d'équipements	33 993	31 174		
Fournitures de bureau	70 885	97 975		
Autres frais	128 361	154 022		
Charges non réparties	55 294	100 239		
Total des charges d'exploitation	5 775 400	5 646 065	48 125	39 300
Dépenses d'immobilisations	49 882	140 976		
Total des dépenses	5 825 282	5 787 041	48 125	39 300
Excédent de l'exercice	49 414	0	0	0

Note : Données extraites de la page 200 du AS-475 de l'ADRLSSSSAT pour l'année financière 2003-2004.

TABLEAU 17

FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES
ÉTAT DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2004

	2003-2004 $	2002-2003 $
PROVENANCE DES FONDS		
Contribution des établissements	311 912	298 202
Subvention du MSSS	18 719	254
Revenus d'intérêts	6 787	8 395
Revenus d'autres sources	195 876	114 095
Contribution des fonds affectés	106 142	60 350
Total des revenus	**639 436**	**481 296**
NATURE DES DÉPENSES		
Salaires et avantages sociaux	229 038	248 838
Charges sociales	27 108	28 102
Frais de déplacement	21 332	16 873
Services achetés	148 366	85 802
Communications	5 252	3 648
Loyer	6 000	4 500
Fournitures de bureau	9 469	7 924
Autres frais	54 600	69 645
Total des charges d'exploitation	**501 165**	**465 332**
Dépenses d'immobilisations	141 837	15 964
Total des dépenses	**643 002**	**481 296**
Excédent (déficit) de l'exercice	**(3 566)**	**0**

Note : Données extraites de la page 201 du AS-475 de l'ADRLSSSSAT pour l'année financière 2003-2004

TABLEAU 18
FONDS COMBINÉS
ÉTAT DES SOLDES DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2004

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisation	Fonds des activités régionalisées
	Activités principales $	Avoir propre $	$	$
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	826	137 476	1 620 841	380 882
ADDITIONS				
Excédent des produits sur les charges d'opération et les dépenses d'immobilisations	49 414			
Régularisations - autres	9 381		57 190	241 510
Libération de surplus		2 849		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds				
-Fonds d'exploitation – Activités principales			49 882	
Acquisitions d'immobilisations par des activités régionalisées				141 837
Autres				
TOTAL	58 795	2 849	107 072	383 347
DÉDUCTIONS				
Excédent des charges d'opérations et des dépenses d'immobilisations sur les produits				3 566
Régularisations – autres	17 577			
Libération du surplus	2 849			
Autres			10 367	2 982
TOTAL	20 426	0	10 367	6 548
VARIATION DE L'EXERCICE	38 369	2 849	96 705	376 799
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) A LA FIN DE L'EXERCICE	39 195	140 325	1 717 546	757 681

Note : Données extraites de la page 250 du AS-475 de l'ADRLSSSSAT pour l'année financière 2003-2004

TABLEAU 19
FONDS D'EXPLOITATION
BILAN
AU 31 MARS 2004

	2003-2004 $	2002-2003 $
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	562 511	293 485
Débiteurs :		
MSSS	68 272	168 359
Établissements	15 528	22 020
Autres	167 103	240 265
Charges payées d'avance	15 729	20 990
TOTAL DE L'ACTIF	829 143	745 119
PASSIF		
À court terme		
Créditeurs et charges à payer :		
Établissements	10 122	5 320
Autres	487 850	492 369
Revenus reportés	151 651	109 128
TOTAL DU PASSIF	649 623	606 817
SOLDE DU FONDS	179 520	138 302
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	829 143	745 119

Note : Données extraites de la page 260 du AS-475 de l'Agence pour l'année financière 2003-2004

TABLEAU 20
FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES
BILAN
AU 31 MARS 2004

	2003-2004 $	2002-2003 $
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	195 876	259 017
Débiteurs :		
MSSS	94 172	60 604
Établissements	40 854	4 654
Autres	101 337	26 691
Charges payées d'avance		403
TOTAL DE L'ACTIF À COURT TERME	**432 239**	**351 369**
Immobilisations	519 737	380 882
TOTAL DE L'ACTIF	**951 976**	**732 251**
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque	1 015	
Créditeurs et charges à payer :		
Établissements	1 550	4 485
Autres	43 022	32 718
Revenus reportés	73 586	253 562
TOTAL DU PASSIF À COURT TERME	119 173	290 765
À long terme	75 122	60 604
TOTAL DU PASSIF	194 295	351 369
SOLDE DU FONDS	757 681	380 882
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**951 976**	**732 251**

Note : Données extraites de la page 260 du AS-475 de l'ADRLSSSSAT pour l'année financière 2003-2004.

TABLEAU 21
FONDS D'IMMOBILISATION
BILAN
AU 31 MARS 2004

	2003-2004 $	2002-2003 $
ACTIF		
Immobilisations	1 717 546	1 678 031
TOTAL DE L'ACTIF	**1 717 546**	**1 678 031**
SOLDE DE FONDS	1 717 546	1 678 031
TOTAL DU SOLDE DE FONDS	**1 717 546**	**1 678 031**

Note : Données extraites de la page 261 du AS-475 de l'ADRLSSSSAT pour l'année financière 2003-2004

TABLEAU 22
SOMMAIRE DES FONDS AFFECTÉS
BILANS COMBINÉS
AU 31 MARS 2004

	2003-2004 $	2002-2003 $
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	2 665 636	4 024 726
Débiteurs :		
MSSS	6 397 940	8 493 417
MSSS – subvention pour intérêts sur emprunts	42 100	50 185
Établissements	5 755 791	6 235 585
Taxes à recevoir	21 302	
Autres	34 883	178 578
Intérêts courus	7 964	13 245
Autres éléments	40 317	16 080
Total - Actif à court terme	**14 965 933**	**19 011 816**
À long terme – Enveloppes décentralisées des années antérieures	41 327 383	43 889 224
TOTAL DE L'ACTIF	**56 293 316**	**62 901 040**
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque	58 973	87 989
Emprunt de banque	5 547 741	6 229 955
Intérêts sur emprunt à payer	12 911	15 927
Créditeurs et charges à payer :		
Établissements	5 821 258	6 650 947
Organismes	227	36
Fonds des actifs régionalisés	57 116	12 052
Autres	714 712	232 634
Subventions reportées	209 394	218 947
Autres éléments	11 895	5 015
Total du passif à court terme	**12 434 227**	**13 453 502**
Dette à long terme – Enveloppes décentralisées des années antérieures	41 327 383	43 889 224
TOTAL DU PASSIF	**53 761 610**	**57 342 726**
SOLDE DU FONDS		
Solde du début	5 558 314	6 709 616
Augmentation		
MSSS	14 589 847	15 448 790
Subvention pour intérêts sur emprunts	91 876	102 028
Revenus d'intérêts	125 313	136 954
Autres	7 675 542	7 477 181
Total	**22 482 578**	**23 164 953**
Diminution		
Attributions :		
Établissements	10 530 165	10 190 559
Organismes	69 928	354 110
Intérêts sur emprunts	91 876	102 028
Contribution du fonds des activités régionalisées	151 206	60 350
Charges d'exploitation :		
Salaires	447 722	
Avantages sociaux	96 982	
Charges sociales	63 307	
Frais de déplacement	142 591	
Services achetés	514 546	
Location d'équipement	1 404	
Fournitures de bureau	9 284	
Autres charges d'exploitation	404 295	
Autres	12 985 880	13 609 208
Total	**25 509 186**	**24 316 255**
Solde à la fin	2 531 706	5 558 314
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**56 293 316**	**62 901 040**

Note : Données extraites des pages 262 et 263 du AS-475 de l'ADRLSSSSAT pour l'année financière 2003-2004.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

TABLEAU 23
FONDS AFFECTÉS PAR L'AGENCE
SOMMAIRE DES BILANS
AU 31 MARS 2004

	Immobilisations	Équipements	Services préhospitaliers d'urgence	Santé publique
	$	$	$	$
ACTIF				
Encaisse			859 199	180 831
Débiteurs :				
MSSS	2 522 937	3 186 237	279 023	
Établissements	2 039 567	3 508 174	200 000	
Taxes à recevoir		6 307	3 139	1 143
Intérêts courus			2 332	518
Autres			245	
Autres éléments				
Enveloppes décentralisées		41 327 383		
TOTAL DE L'ACTIF	4 562 504	48 028 101	1 343 938	182 492
PASSIF				
Découvert de banque	7 052	28 440		
Emprunt de banque	2 039 567	3 508 174		
Intérêts sur emprunt à payer	5 435	7 476		
Créditeurs et charges à payer :				
Établissements	2 468 262	2 878 776	422 488	
Organismes				227
Fonds des activités région.		57 116		
Autres			641 198	4 537
Subventions reportées			42 408	
Autres éléments			9 595	
Dette à long terme – env.déc.		41 327 383		
TOTAL DU PASSIF	4 520 316	47 807 365	1 115 689	4 764
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	43 237	1 693 094	203 585	465 567
AUGMENTATIONS :				
Subvention du MSSS	3 656 720	3 573 280	5 036 876	78 610
Intérêts			27 215	10 165
Contribution autres fonds				
Autres revenus	17 286	3 446 568	3 891 743	51 971
TOTAL DES REVENUS	**3 674 006**	**7 019 848**	**8 955 834**	**140 746**
DIMINUTIONS :				
Établissements	3 636 845	5 254 944		127 352
Organismes				427
Intérêts sur emprunts	26 165	65 711		
Contribution autres fonds	12 045	119 748		
Charges d'exploitation				
Salaires			53 433	142 338
Avantages sociaux			13 237	36 512
Charges sociales			8 340	21 842
Frais de déplacement			7 337	31 088
Services achetés			26 003	19 962
Location d'équipement				312
Fournitures de bureau			2 973	2 513
Autres charges d'expl.			37 702	28 751
Autres		3 051 803	8 782 145	17 488
TOTAL DES DÉPENSES	3 675 055	8 492 206	8 931 170	428 585
SOLDE DU FONDS À LA FIN	42 188	220 736	228 249	177 728
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	4 562 504	48 028 101	1 343 938	182 492

Note : Données extraites des pages 510 à 531 du AS-475 de l'ADRLSSSSAT pour l'année financière 2003-2004.

TABLEAU 23
FONDS AFFECTÉS PAR L'AGENCE
SOMMAIRE DES BILANS
AU 31 MARS 2004
(suite)

	Médecins en régions éloignées $	Formation du réseau $	Orientations jeunesse $	Abus personnes âgées $
ACTIF				
Encaisse		135 156	22 973	45 824
Débiteurs :				
MSSS	351 999	64 532	6 000	
Établissements		7 462		
Taxes à recevoir	3 144	2 511	5	369
Intérêts courus	61	401	67	136
Autres	22 500			
Autres éléments	40 317			
Enveloppes décentralisées				
TOTAL DE L'ACTIF	418 021	210 062	29 045	46 329
PASSIF				
Découvert de banque	21 588			
Emprunt de banque				
Intérêts sur emprunt à payer				
Créditeurs et charges à payer :				
Établissements	6 000			
Organismes				
Fonds des activités région.				
Autres	9 838	20 998	9 255	
Subventions reportées	124 504		1 600	
Autres éléments		2 300		
Dette à long terme – env.déc.				
TOTAL DU PASSIF	161 930	23 298	10 855	0
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	247 940	237 687	139 599	18 231
AUGMENTATIONS				
Subvention du MSSS	1 376 628	157 645	15 110	55 514
Intérêts		5 788	3 142	1 167
Contribution autres fonds				
Autres revenus	96 016	48 121		166
TOTAL DES REVENUS	1 472 644	211 554	18 252	56 847
DIMINUTIONS				
Établissements	219 547	31 629	86 496	
Organismes			19 900	
Intérêts sur emprunts				
Contribution autres fonds				
Charges d'exploitation :				
Salaires	94 565	7 246	7 474	10 869
Avantages sociaux	17 529	1 934	1 629	2 902
Charges sociales	13 054	819	1 205	1 229
Frais de déplacement	24 636	29 498	4 578	
Services achetés	80 588	178 318	16 870	
Location d'équipement		792		
Fournitures de bureau		3 246		
Autres charges d'expl.		8 669	1 509	13 749
Autres	1 014 574	326		
TOTAL DES DÉPENSES	1 464 493	262 477	139 661	28 749
SOLDE DE FONDS À LA FIN	256 091	186 764	18 190	46 329
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	418 021	210 062	29 045	46 329

Note : Données extraites des pages 510 à 531 du AS-475 de l'ADRLSSSSAT pour l'année financière 2003-2004.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

TABLEAU 23

FONDS AFFECTÉS PAR L'AGENCE
SOMMAIRE DES BILANS
AU 31 MARS 2004
(suite)

	Priorités régionales $	Services en réadaptation $	Autres fonds affectés $
ACTIF			
Encaisse	947 138	76 287	398 228
Débiteurs :			
MSSS	7 107	11 035	11 170
Établissements	588		0
Taxes à recevoir	2 056	184	2 444
Intérêts courus	3 043	216	1 190
Autres			12 138
Autres éléments			
Enveloppes décentralisées			
TOTAL DE L'ACTIF	**959 932**	**87 722**	**425 170**
PASSIF			
Découvert de banque			1 893
Emprunt de banque			
Intérêts sur emprunt à payer			
Créditeurs et charges à payer :			
Établissements	43		45 689
Organismes			
Fonds des activités région.			
Autres	6 240	21 576	1 070
Subventions reportées			40 882
Autres éléments			
Dette à long terme – env.déc.			
TOTAL DU PASSIF	**6 283**	**21 576**	**89 534**
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	1 926 399	173 593	409 382
AUGMENTATIONS			
Subvention du MSSS	7 107	205 357	518 876
Intérêts	56 600	5 818	15 418
Contribution autres fonds	13 464		
Autres revenus		683	122 988
TOTAL DES REVENUS	**77 171**	**211 858**	**657 282**
DIMINUTIONS			
Établissements	930 654	60 976	181 722
Organismes	113	15 825	33 663
Intérêts sur emprunts			
Contribution autres fonds			32 877
Charges d'exploitation :			
Salaires		113 002	296 761
Avantages sociaux		17 227	6 012
Charges sociales		13 785	3 033
Frais de déplacement	14 004	6 316	33 748
Services achetés	97 990	7 601	87 214
Location d'équipement		300	
Fournitures de bureau		385	167
Autres charges d'expl.	54	450	26 831
Autres	7 106	83 438	29 000
TOTAL DES DÉPENSES	**1 049 921**	**319 305**	**731 028**
SOLDE DE FONDS À LA FIN	953 649	66 146	335 636
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**959 932**	**87 722**	**425 170**

Note : Données extraites des pages 510 à 531 du AS-475 de l'ADRLSSSSAT pour l'année financière 2003-2004.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

TABLEAU 24

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2004

		2003-2004 $	2002-2003 $
ENVELOPPE RÉGIONALE			
Montant de l'enveloppe excluant celui engagé en fonds affectés	1	255 961 783	237 829 265
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à l'agence et confirmé à l'enveloppe régionale	2	5 638 551	5 651 865
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R (L.01 + L.02)	3	**261 600 334**	**243 481 130**
Autres (préciser)	4		
TOTAL (L.03 + L.04)	5	261 600 334	243 481 130
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE			
Allocations aux établissements	6	242 407 179	228 326 702
Allocations aux organismes communautaires	7	9 063 489	7 920 598
Estime des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	8	1 833 208	1 226 641
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L.06 à L.08)	9	253 303 876	237 473 941
Fonds affectés indiqués à la ligne 2 – Montant attribué	10	5 198 893	4 663 233
Fonds affectés indiqués à la ligne 2 – Montant reporté	11		
Autres (préciser)	12	2 657 907	355 324
TOTAL DES AFFECTATIONS (L.09 A L.12)	13	261 160 676	242 492 498
Fonds affectés à la ligne 2 – Solde non attribué	14	439 658	988 632
TOTAL (L.13 + L.14)	15	261 600 334	243 481 130
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.05 – L.15)	16		

		$	$
SUIVI DES COMPTES À PAYER NON POURVUS			
Solde au 31 mars 2003	17		
Nouveaux comptes à payer non pourvus contractés au cours de l'exercice	18		
Comptes à payer non pourvus au 31 mars 2003 liquidés au cours de l'exercice	19		
Solde à la fin (L.17 + L.18 – L.19)	20		
Composé de :			
Comptes à payer non pourvus contractés envers des établissements	21		
Autres (préciser)	22		
TOTAL (L.21 + L.22) = L.20	23		

Note : Données extraites de la page 265 du AS-475 de l'ADRLSSSSAT pour l'année financière 2003-2004.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2004

1. Constitution, objets et changement de nom

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Abibiti-Témiscamingue a été constituée le 30 janvier 2004 en vertu de *la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. A-8.1). Elle succède à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. Elle a principalement pour objet de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

2. Conventions comptables

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le MSSS. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'Agence. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i. Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisation et dans le fonds des activités régionalisées ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du gain ou de la perte est directement imputé au solde du fonds acquéreur pour le fonds d'exploitation et le fonds d'activités régionalisées;

ii. Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;

iii. Les revenus provenant du MSSS sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le MSSS comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputée à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice;

iv. De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;

v. Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;

vi. Les fonds autres que le fonds d'exploitation et le fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;

vii. Pour les exercices antérieurs, les contrats de location-acquisition étaient comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds:

i. Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;

ii. Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;

iii. Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée par les établissements, surtout de sa région. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés;

iv. Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées;

v. Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des dépenses, les dépenses engagées par l'Agence dans le cadre des activités du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités.

Attributions des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le MSSS. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations ou dans le fonds des activités régionalisées. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i. Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;

ii. Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du MSSS comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i. Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du MSSS comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;

ii. Subvention reçue en fin d'exercice financier ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;

iii. Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;

iv. Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

3. *Flux de trésorerie*

Les flux de trésorerie du fonds d'exploitation qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2003-2004	2002-2003
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	71 934 $	140 976 $

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS

L'exercice financier 2003-2004 s'est soldé par un déficit régional de 31 681 $. Les établissements qui ont signé des ententes cadre de retour à l'équilibre budgétaire respectent, en grande partie, leurs ententes. Le CLSC Le partage des eaux présente un déficit non récurrent. En 2003-2004, cet établissement a dû financer des dépenses non récurrentes pour un montant de 145 000 $. Le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue devrait régulariser sa situation financière en 2004-2005 suite au dépôt d'un nouveau plan de redressement.

TABLEAU 25
Budget net de fonctionnement
Excédent ou (déficit)
au 31 mars 2004

ÉTABLISSEMENTS	Budget net de fonctionnement		Excédent (déficit)	
	2003-2004 $	2002-2003 $	2003-2004 $	2002-2003 $
CHSLD				
Maison Pie XII	7 447 387	7 087 668	67 288	66 794
SOUS-TOTAL	**7 447 387**	**7 087 668**	**67 288**	**66 794**
CHSGS				
CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux	36 955 839	34 912 866	111 993	(98 152)
CH Hôtel-Dieu	27 683 349	25 987 026	76 083	175 363
CH Rouyn-Noranda	35 412 293	33 812 115	189 858	3 015
SOUS-TOTAL	**100 051 481**	**94 712 007**	**377 934**	**80 226**
CRPDI – CRPDP – CRPAPT				
CRDI Clair Foyer inc.	14 145 418	13 338 508	21 386	14 342
CR La Maison	10 429 755	9 465 432	60 669	77 550
Centre Normand	2 255 883	2 237 557	9 820	65 423
SOUS-TOTAL	**26 831 056**	**25 041 497**	**91 875**	**157 315**
CLSC-CS				
CS Sainte-Famille	18 859 823	17 850 639	94 474	(123 841)
CS de Témiscaming	4 755 961	4 536 082	104 116	10 385
CS Vallée-de-l'Or	18 031 366	16 900 264	36 513	(35 223)
CLSC Le partage des eaux	8 201 533	7 562 159	(127 783)	76 481
RSSS des Aurores boréales	32 170 498	30 132 930	169 897	38 786
CLSC-CHSLD Les Eskers	10 388 024	9 624 085	846	287
SOUS-TOTAL	**92 407 205**	**86 606 159**	**278 063**	**(33 125)**
CPEJ-CRJDA				
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue	15 541 525	14 733 383	(846 841)	(587 074)
SOUS-TOTAL	**15 541 525**	**14 733 383**	**(846 841)**	**(587 074)**
TOTAL RÉGIONAL	**242 278 654**	**228 180 714**	**(31 681)**	**(315 864)**

SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

TABLEAU 26
Liste des organismes communautaires subventionnés par catégorie et par secteurs d'activités au 31 mars 2004

ÉTABLISSEMENTS	Subvention accordée Programme SOC		Ententes de service et projets ponctuels	
	2003-2004	2002-2003	2003-2004	2002-2003
ALCOOLISME ET AUTRES TOXICOMANIES				
Accueil Harvey-Bibeau	130 443	117 604	50 000	54 438
Maison du Compagnon La Sarre	95 765	88 626	13 266	
Maison du Soleil levant	153 625	115 829		
Manoir du chemin pour la sobriété	19 973	19 502		1 423
Piaule de Val-d'Or inc.	69 757	63 231		1 423
Unité Domrémy de La Sarre	5 266	5 142		
Unité Domrémy de Val-d'Or	27 491	26 843	22 200	17 640
Sous-total	**502 320**	**436 777**	**85 466**	**74 924**
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT				
Centre d'assistance et d'accompagnement plaintes A-T			166 484	152 504
Sous-total			**166 484**	**152 504**
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE				
Arrimage jeunesse			73 771	85 127
Carrefour jeunesse emploi			5 000	
Centre ressource jeunesse			5 257	10 000
Espace de Val-d'Or	113 977	104 765		
Groupe IO			36 885	
Notre-Dame-du-Nord en santé			41 078	47 843
Projet jeunesse St-Michel	25 290	24 694		
Sous-total	**139 267**	**129 459**	**161 991**	**142 970**
AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)				
Assaut sexuel secours inc.	217 177	205 183	50 000	
Point d'appui	217 764	205 183		
Sous-total	**434 941**	**410 366**	**50 000**	**0**
CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE				
Centre de bénévolat de La Sarre	40 493	39 539		
Centre de bénévolat de Rouyn-Noranda	100 362	99 301		
Centre de bénévolat de Val-d'Or	80 677	73 350	20 500	15 000
Centre de bénévolat du Lac Témiscamingue	36 358	25 728		
Sous-total	**257 890**	**237 918**	**20 500**	**15 000**
CENTRES DE FEMMES				
Centre de femme l'Érige	83 771	72 032		
Collectif féministe	96 957	72 032		
Comité de la condition féminine	92 516	72 032		
Sous-total	**273 244**	**216 096**	**0**	**0**
COMMUNAUTÉS CULTURELLES				
Centre entraide et amitié autochtone Val-d'Or			5 000	4 000
Sous-total	**0**	**0**	**5 000**	**4 000**
CONCERTATION RÉGIONALE				
CROC-AT	52 983	51 455		
Sous-total	**52 983**	**51 455**	**0**	**0**
FAMILLE				
Association grands frères et grandes soeurs Val-d'Or	10 339	18 142		
Association grands frères et grandes soeurs Abitibi-Ouest	13 375	7 201		
Association grands frères et grandes soeurs Rouyn-Noranda	10 433	8 234		
Maison de la famille d'Amos	43 739	32 944	38 981	27 866
Maison de la famille de La Sarre	40 545	39 590	32 106	19 430
Maison de la famille de Malartic	18 236	17 806	13 476	8 158
Maison de la famille de Rouyn-Noranda-	40 756	39 795	59 867	34 110
Maison de la famille de Senneterre	6 330	6 181	14 649	5 647

TABLEAU 26
Liste des organismes communautaires subventionnés par catégorie et par secteurs d'activités au 31 mars 2004 (suite)

ÉTABLISSEMENTS	Subvention accordée Programme SOC		Ententes de service et projets ponctuels	
	2003-2004	2002-2003	2003-2004	2002-2003
Maison de la famille de Val-d'Or	24 863	24 277	44 933	21 684
Pour tous les bouts de Chou	3 601	3 516	13 637	7 778
Sous-total	**212 217**	**197 686**	**217 649**	**124 673**
HOMMES EN DIFFICULTÉ				
Groupe Image du Témiscamingue	77 255	58 835		
SATAS (Service d'aide et de traitement en apprentissage social)	23 404	23 435		3 800
Sous-total	**100 659**	**82 270**	**0**	**3 800**
MAINTIEN À DOMICILE				
Alliance des générations	5 850	9 712		
Ass. QC défense des droits personnes retraitées R-N			17 000	
Ass. QC défense des droits personnes retraitées V-D			1 890	
Bénévoles de Belcourt	3 977	3 883		
Bénévoles de Champneuf	5 005	4 887		
Bénévoles de Lamorandière	6 293	6 348		
Centre des bénévoles Uni-Joie	3 122	7 048		
Club de l'âge d'or de Ville-Marie	624	618		
Club de l'âge d'or de Vassan	3 584	3 546		
Comité bénévole Papillons dorés	4 269	4 168		
Comité bénévole Santé et Joie	6 230	6 083		
Comité bénévole Tournesol	3 636	3 550		
Comité de bénévoles de Rochebeaucourt	5 234	5 111		
Comité de bénévoles Les Glaneurs	3 110	3 037		
Comité de bénévoles Landrienne	3 069	2 997		
Corporation Soutien-Accueil d'Amos	5 186	5 064		
Coup de pouce communautaire Malartic	10 542	10 294		
Domaine de l'Hirondelle	10 629	7 000		
Entraide de quartier Le Point d'eau	28 756	31 875		
FADOQ			10 000	
Groupe d'actions bénévoles d'Abitibi-Ouest	36 183	35 330		
Groupe de service d'entraide secteur Est	2 279	2 225		
Indépendance 65 +	10 242	10 203	2 604	2 543
Maisonnée (La)	3 460			
Popote roulante d'Amos	7 343	7 170		
Popote roulante de Val-d'Or	10 589	10 293		
Regroupement des personnes aidantes naturelles R-N	1 335			
Table de concertation du Témiscamingue	58 153	44 011		
Sous-total	**238 700**	**224 453**	**31 494**	**2 543**
MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE				
Alternative pour elles	404 805	389 496		
Maison Mikana	350 024	321 738	14 400	
Maison d'hébergement l'Équinoxe	329 866	307 691		
Maison d'hébergement Le Nid	364 659	329 912		
Sous-total	**1 449 354**	**1 348 837**	**14 400**	**0**
MAISON DE JEUNES				
Campus Jeunesse de Cadillac	24 097	4 000		8 292
Jeunesse Action Val-d'Or inc.	63 234	61 744	82 114	100 958
Liaison 12-18 inc.	63 238	61 748		
Maison des jeunes de Barraute	22 563	21 361	2 715	
Maison des jeunes de Landrienne			5 000	
Maison des jeunes du Témiscamingue	63 238	65 748	11 147	11 147
Maison des jeunes F.R.A.D. inc.	51 207	50 670		

TABLEAU 26
Liste des organismes communautaires subventionnés par catégorie et par secteurs d'activités au 31 mars 2004 (suite)

ÉTABLISSEMENTS	Subvention accordée Programme SOC		Ententes de service et projets ponctuels	
	2003-2004	2002-2003	2003-2004	2002-2003
Maison des jeunes de La Sarre	63 234	65 744	18 000	61 774
Refuge jeunesse Malartic inc.	57 964	56 598		
Soupape Maison des jeunes inc.	63 238	65 748	6 695	3 000
Sous-total	**472 013**	**453 361**	**125 671**	**185 171**
MESURE DE RECHANGE				
Liaison justice (Référence jeunesse A-T)	441 320	430 919	28 079	
Sous-total	**441 320**	**430 919**	**28 079**	**0**
MULTICLIENTÈLES				
Corporation de développement communautaire d'Amos				3 000
Corporation de développement communautaire Universeau	17 082	16 679		
Mouvement relève d'Amos			36 889	44 642
ORDET	74 724			
Sous-total	**91 806**	**16 679**	**36 889**	**47 642**
PERSONNES DÉMUNIES				
Centre Bernard-Hamel	26 145	6 000	32 789	30 000
Fraternité St-Michel	15 883	15 509		
Maison St-André d'Abitibi-Ouest	19 750	23 285		
Regroup. d'entraide sociale du Témiscamingue	35 405	15 042	12 791	13 525
Sous-total	**97 183**	**59 836**	**45 580**	**43 525**
PERSONNES HANDICAPÉES				
Accueil – association personnes et parents	10 767	2 059		
Actia	26 367	10 142		
Aile brisée (L)			6 145	6 000
Arche d'Amos (Saule Fragile)	196 503	191 872	24 399	23 824
Ass, de parents d'enfants handicapés d'Abitibi-Ouest	4 746	4 634		
Ass, de parents d'enfants handicapés du Témiscamingue	12 790	1 541	18 105	18 105
Ass, intégration sociale	42 547	23 293	24 594	24 014
Ass. personnes hand. visuelles		2 364		
Ass, Qc enfants dysphasiques (audimuets)	5 266	5 142		
Ass, Qc enfants problèmes auditifs (AQEPA)	6 200			
Ass, sourds et malentendants	9 838	2 576		
Ass, voir sans voir	9 621	2 364		
Centre d'initégration physique l'Envol	24 874	10 059		
Centre ressources et vie autonome	23 855	23 293	10 900	10 731
Club A.C.V. Rouyn-Noranda inc	9 309	2 059		
Club de l'amitié des handicapés d'Abitibi-Ouest	25 071	12 693	11 570	11 297
Club des handicapés de Val-d'Or	15 593	11 259	15 362	15 000
Corporation de répit-dépannage La Chrysalide	43 061	34 723	11 569	11 296
Intrépides (Les)	27 233	11 318		
Pilier (Le)	9 807	9 576	10 000	
RASPHA (Regroup. des associations services aux personnes handicapées Amos)	23 599	3 084		
Ressource d'aide et service aux personnes handicapées	15 539	27 786	455 793	339 344
Société québécoise de l'autisme de l'Abitibi-Témiscamingue	36 571	25 728	73 071	43 271
Transport adapté Nottaway			13 510	
Sous-total	**579 157**	**417 565**	**675 018**	**502 882**

TABLEAU 26
Liste des organismes communautaires subventionnés par catégorie et par secteurs d'activités au 31 mars 2004 (suite)

ÉTABLISSEMENTS	Subvention accordée Programme SOC		Ententes de service et projets ponctuels	
	2003-2004	2002-2003	2003-2004	2002-2003
SANTÉ MENTALE				
Appartements communautaires Le Pont	5 266	5 142		
Centre de prévention suicide du Témiscamingue	29 198	28 376	8 991	
Centre de prévention suicide de Rouyn-Noranda	67 615	58 932		
Centre de prévention suicide de Malartic	18 580	18 142	3 000	
Centre de prévention suicide de Senneterre	16 008	15 631		5 740
Centre de prévention suicide de Val-d'Or	48 983	47 829	5 700	
Centre régional de prévention suicide de l'A-T	279 336	272 753	2 692	
Chaumière (La)	130 981	97 677		25 726
Comité de prévention suicide d'Amos	48 259	39 310	3 309	9 180
Comité local de prévention suicide d'Abitibi-Ouest	37 625	36 738		
Entretoise du Témiscamingue	101 461	99 070		
Équipe La Petite Rencontre	133 589	130 441	23 670	23 112
Giboulée (La)	100 468	94 195	11 364	8 877
Groupe en toute amitié de Senneterre	7 186	5 064		
Groupe entraide personnes dépressives/maniaco-dépressives	2 000			
Groupe Soleil	122 638	119 748	78 887	77 028
Maison 4 saisons du Témiscamingue	103 466	97 122		
Pont (Le)	173 907	169 809	17 642	17 226
Portail (Le) (Association parents et amis du malade mental)	21 082	20 585	9 316	9 316
RAIDD-AT (Res.aide & inf.déf.droits A-T)		75 753		
Relais (Le)	10 541	10 293		
Ressource (La)	10 539	10 291	16 786	14 171
Résidence des Saules	24 978	20 484		
TCROCASMAT			23 513	
Trait Union (Le)	202 628	193 946	48 628	47 482
Valpabem	20 483	20 585	9 541	9 316
Sous-total	**1 716 817**	**1 687 916**	**263 039**	**247 174**
SANTÉ PHYSIQUE				
Albatros 08 inc.	16 865	16 468		
Amis de l'Envol	4 097	4 000		
Association de la fibromyalgie	14 358	7 084		
Association des diabétiques du Témiscamingue	4 609	4 634		
Association diabète de Rouyn-Noranda	4 097	4 000		
Maison du Bouleau Blanc				36 812
Maison des soins palliatifs de R-N				36 812
Société Alzheimer de R-N	16 541	10 293		
Société Alzheimer de Val-d'Or	22 541	14 293		
Société sclérose en plaques A-T	22 104	9 259		
Sous-total	**105 212**	**70 031**	**0**	**73 624**
SIDA				
Centre des ROSÉS de l'A-T	50 920	30 870		
Sous-total	**50 920**	**30 870**	**0**	**0**
TOTAL	**7 216 003**	**6 502 494**	**1 927 260**	**1 620 432**

AUTORISATION D'EMPRUNT TEMPORAIRE ACCORDÉE AU 31 MARS 2004

Depuis l'amendement du cadre de gestion en septembre 2001, les autorisations d'emprunts temporaires au titre des dépenses courantes de fonctionnement sont sous la responsabilité entière du Ministre. Toute demande d'emprunt est acheminée à l'Agence qui l'analyse et fait les recommandations au MSSS. Sur recommandation favorable de l'Agence, le MSSS autorise l'emprunt temporaire. Aucune limite ou plafond régional n'est considéré pour les dépenses courantes de fonctionnement.

En ce qui concerne les autorisations d'emprunts temporaires au titre des dépenses en immobilisation, elles sont sous la responsabilité de l'Agence jusqu'à concurrence de 3 % du budget brut de l'établissement concerné et dans les limites du plafond régional de 1 793 000 $; au-delà de l'une ou l'autre de ces limites, l'autorisation de l'Agence est sujette à l'obtention d'une dérogation ministérielle.

TABLEAU 27
Autorisation d'emprunt temporaire accordée au 31 mars 2004

NATURE DES DÉPENSES	$	%
Dépenses courantes de fonctionnement	3 000 000	1,2
Dépenses en immobilisation	802 805	0,3
Total régional	**3 802 805**	**1,5**

TABLEAU 28
Montants totaux pour chacun des types et catégories d'emprunts au 31 mars 2004

	Santé		Social		Total	
TYPES ET CATEGORIE D'EMPRUNTS	Nombre d'emprunts nouveaux accordés au cours de l'exercice	Total emprunté au 31 mars 2004	Nombre d'emprunts nouveaux accordés au cours de l'exercice	Total emprunté au 31 mars 2004	Nombre d'emprunts nouveaux accordés au cours de l'exercice	Total emprunté au 31 mars 2004
DÉPENSES COURANTES DE FONCTIONNEMENT						
Déficit accumulé						
Ajustement régional						
Équilibre budgétaire						
Tierce responsabilité			1	3 000 000	1	3 000 000
Stabilité/sécurité d'emploi						
TOTAL DES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			**1**	**3 000 000**	**1**	**3 000 000**
DÉPENSES EN IMMOBILISATION						
Autofinancement	1	119 466	2	683 339	3	802 805
TOTAL DES DÉPENSES EN IMMOBILISATION	**1**	**119 466**	**2**	**683 339**	**3**	**802 805**
Total régional	**1**	**119 466**	**3**	**3 683 339**	**4**	**3 802 805**

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

5

CODE D'ÉTHIQUE DES ADMINISTRATEURS PUBLICS DE L'AGENCE

En vertu de l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, le conseil d'administration de toute agence est tenu d'établir un code d'éthique et de déontologie.

Celui-ci rappelle les administrateurs à un devoir d'éthique et de loyauté et indique les modalités à suivre si l'on juge qu'il y a des irrégularités.

Les formulaires de « Déclaration des intérêts des administrateurs publics » et « Engagement personnel » ont été complétés et signés par tous les membres du conseil d'administration de l'Agence, sans exception.

À ce jour, il n'y a eu aucun manquement au code d'éthique

Introduction

Le présente section présente les principes d'éthique devant guider les administrateurs publics de l'Agence (ci-après nommé l'administrateur ou les administrateurs). Le terme « administrateurs publics » vise les membres du conseil d'administration, le président-directeur général et le directeur de santé publique.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2 (ci appelée « la loi ») rappelle les principes émis dans le Code civil du Québec quant aux actions des administrateurs publics. Ils sont formulés en regard des membres de conseil d'administration d'une agence (article 406).

> « ... les administrateurs doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'agence et de la population de la région pour laquelle l'agence est instituée. »

D'autre part, *le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c.M-30 a.3.0.1 et 3.0.2, 1977, c.6a.1) précise, à l'article 4 :

> «...Les administrateurs publics sont nommés ou désignés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens...»

Dans le cadre de la gouverne régionale instaurée en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q. C. S-4.2), tel qu'amendée par la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* (L.R.Q. 2001, ch. 24), le conseil d'administration de l'Agence est appelé à poursuivre son rôle en tant qu'instance dédiée à la prise de décision sur les grandes politiques et orientations régionales et à la reddition de comptes. Il doit assumer quatre grandes responsabilités :

- ✓ assurer la participation de la population;
- ✓ définir les politiques et orientations;
- ✓ allouer les ressources;
- ✓ assurer la surveillance et le contrôle des résultats découlant de ses décisions.

La nomination par le gouvernement des membres du conseil d'administration fait en sorte qu'ils sont assujettis aux dispositions *du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (ci-après, le Règlement), lequel Règlement a pour objet (article 1) :

> « ... de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence au sein des organismes et entreprises du gouvernement et de responsabiliser les administrateurs et les administrateurs publics. »

Le code d'éthique exprime la volonté de l'ensemble des administrateurs d'avoir des comportements au-dessus de tout soupçon et cohérents avec les obligations de dépositaires de fonds publics.

DÉCLARATION DE PRINCIPE

Attendu que les administrateurs identifient les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité et de la confidentialité;

Les administrateurs de l'Agence s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel ils seront appelés à participer :

- ✓ primauté des intérêts de la population à desservir;
- ✓ équité dans la distribution des ressources dans la région.

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent code d'éthique des administrateurs publics de l'Agence.

Dispositions générales

Le présent code d'éthique détermine les devoirs et les obligations de conduite des administrateurs dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

En cas de doute, l'administrateur agit selon l'esprit des principes et des règles du présent code et du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (L.R.Q., c.M-30, r.01). Il doit, de plus, organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

OBJECTIF DU CODE D'ÉTHIQUE

Le présent code d'éthique a pour objectif de faire en sorte que toutes les personnes concernées connaissent les règles que l'organisation leur indique de suivre pour qu'il y ait non seulement apparence, mais aussi évidence d'honnêteté, de transparence et absence de bénéfice personnel dans leurs activités à l'Agence.

PERSONNES CONCERNÉES PAR LE CODE D'ÉTHIQUE

Ce code d'éthique s'applique exclusivement aux membres du conseil d'administration, au président-directeur général et au directeur de santé publique de l'Agence puisqu'ils ont été nommés par le gouvernement.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS

- ✓ L'administrateur s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.
- ✓ L'administrateur s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
- ✓ L'administrateur s'engage à rendre ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.
- ✓ L'administrateur s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration ou à défaut, il motive son absence.
- ✓ L'administrateur s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.
- ✓ L'administrateur s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.
- ✓ L'administrateur s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis-clos.
- ✓ L'administrateur s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.
- ✓ L'administrateur s'engage à éviter toute partisannerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

RÈGLES RELATIVES AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS, DE RÔLES ET DE RESPONSABILITÉS

- ✓ L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
- ✓ L'administrateur prévient tout conflit d'intérêts, de rôles et de responsabilités et évite de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions.
- ✓ L'administrateur ne recherche pas, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.
- ✓ De plus, l'administrateur ne confond pas les biens de l'organisme avec les siens et ne les utilise pas à son profit ou au profit d'un tiers.
- ✓ Le fait d'être un administrateur de l'Agence ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.
- ✓ Le fait d'être un membre du conseil d'administration de l'Agence ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil d'administration dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil d'administration.
- ✓ L'administrateur doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

DÉCLARATION D'INTÉRÊT

✓ Compte tenu des règles énoncées sur les conflits d'intérêts, de rôles et de responsabilités, l'administrateur s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la loi dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

> ***Article 154***
> *Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre, doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.*
>
> *Le fait, pour un administrateur, d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale.*

✓ L'administrateur dépose annuellement devant le conseil d'administration une déclaration d'intérêt (annexe I) écrite, mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'Agence par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

En cours d'année, si sa situation évolue, l'administrateur a la responsabilité et l'obligation de procéder au dépôt d'une nouvelle déclaration d'intérêt.

ACTIVITÉS POLITIQUES

✓ Lorsqu'un administrateur est désigné comme porte-parole de l'Agence, il fait preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

✓ Le président ou la présidente du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du conseil exécutif.

✓ La personne élue à la présidence du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions; les articles 22 à 26 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (L.R.Q., c.M-30, r.01) précisent alors les règles applicables à sa situation.

RÈGLES RELATIVES AUX ASSEMBLÉES

✓ Le membre du conseil d'administration respecte les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité de la personne qui préside dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

✓ Le membre du conseil d'administration respecte les droits et privilèges des autres administrateurs.

✓ Le membre du conseil d'administration respecte l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis-clos pour ce faire.

✓ Le membre du conseil d'administration, dans le cadre d'une assemblée, conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

✓ Le membre du conseil d'administration peut, s'il le désire, faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal.

✓ Le membre du conseil d'administration évite de ternir la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

INTERDICTION DES PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION

- ✓ L'administrateur ne sollicite pas, n'accepte pas et n'exige pas d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.
- ✓ Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.
- ✓ Le président-directeur général et le directeur de santé publique ne peuvent recevoir, en outre de leur rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT

- ✓ Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui ne sont pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
- ✓ Le membre du conseil d'administration témoigne de respect envers l'Agence et son conseil d'administration.

MÉCANISME D'APPLICATION ET DE RESPECT DU CODE

- ✓ Le président ou la présidente du conseil d'administration s'assure du respect des principes d'éthique par les administrateurs.
- ✓ Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer, à cet effet, l'engagement personnel (annexe II).
- ✓ Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration complète, signe et remet une déclaration qui apparaît à l'annexe I du présent code et elle amende cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.
- ✓ Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique, en saisit le président ou la présidente du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier ou de cette dernière, le vice-président du conseil d'administration.
- ✓ Le président ou la présidente du conseil d'administration consulte le comité d'éthique afin de déterminer s'il y a eu manquement au code d'éthique ou pour l'aider dans sa décision d'en saisir ou non le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs.
- ✓ Le président ou la présidente du conseil d'administration qui est d'avis qu'il y a eu un manquement de la part d'un administrateur pouvant entraîner une sanction disciplinaire avise le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui est l'autorité compétente pour agir.
- ✓ Ce comité est consultatif au président ou à la présidente du conseil d'administration à qui la décision finale appartient. Le comité est composé de trois membres du conseil d'administration, excluant les officiers. Il décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.
- ✓ Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code d'éthique. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendue, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'elle juge pertinent.

- ✓ Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il rédige un rapport contenant un sommaire de l'enquête. Ce rapport est confidentiel.

- ✓ Le président ou la présidente du conseil d'administration transmet ce rapport au secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

ENQUÊTE ET IMMUNITÉ

- ✓ Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

- ✓ Les personnes qui effectuent les enquêtes sont tenues à la confidentialité.

PUBLICITÉ DU CODE D'ÉTHIQUE

- ✓ L'Agence rend accessible un exemplaire du code d'éthique des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.

- ✓ L'Agence publie dans son rapport annuel de gestion, le code d'éthique des administrateurs.

- ✓ Le rapport annuel de gestion de l'Agence fait état :
  a) du nombre et de la nature des signalements reçus;
  b) du nombre de cas traités et de leur suivi;
  c) de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
  d) des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de leur charge.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Annexe 1

Déclaration des intérêts des administrateurs publics

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Abitibi-Témiscamingue

Je, _____, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec l'Agence ou qui sont susceptibles d'en faire.

   _____
   _____

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec l'Agence ou qui est susceptible de le devenir.

   _____
   _____

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi	Employeur
_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. J'occupe une fonction ou suis membre des organismes suivants :

   _____
   _____
   _____
   _____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

_____	_____
Prénom et nom	Signé à
_____	_____
Signature de l'administrateur	Jour / mois / année

Annexe 2

Engagement personnel

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Abitibi-Témiscamingue

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

* * *

Je, _____, administrateur à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, ai pris connaissance du Code d'éthique des administrateurs

Je déclare en comprendre le sens et la portée.

_____ Signature

_____ Date

Annexe 3

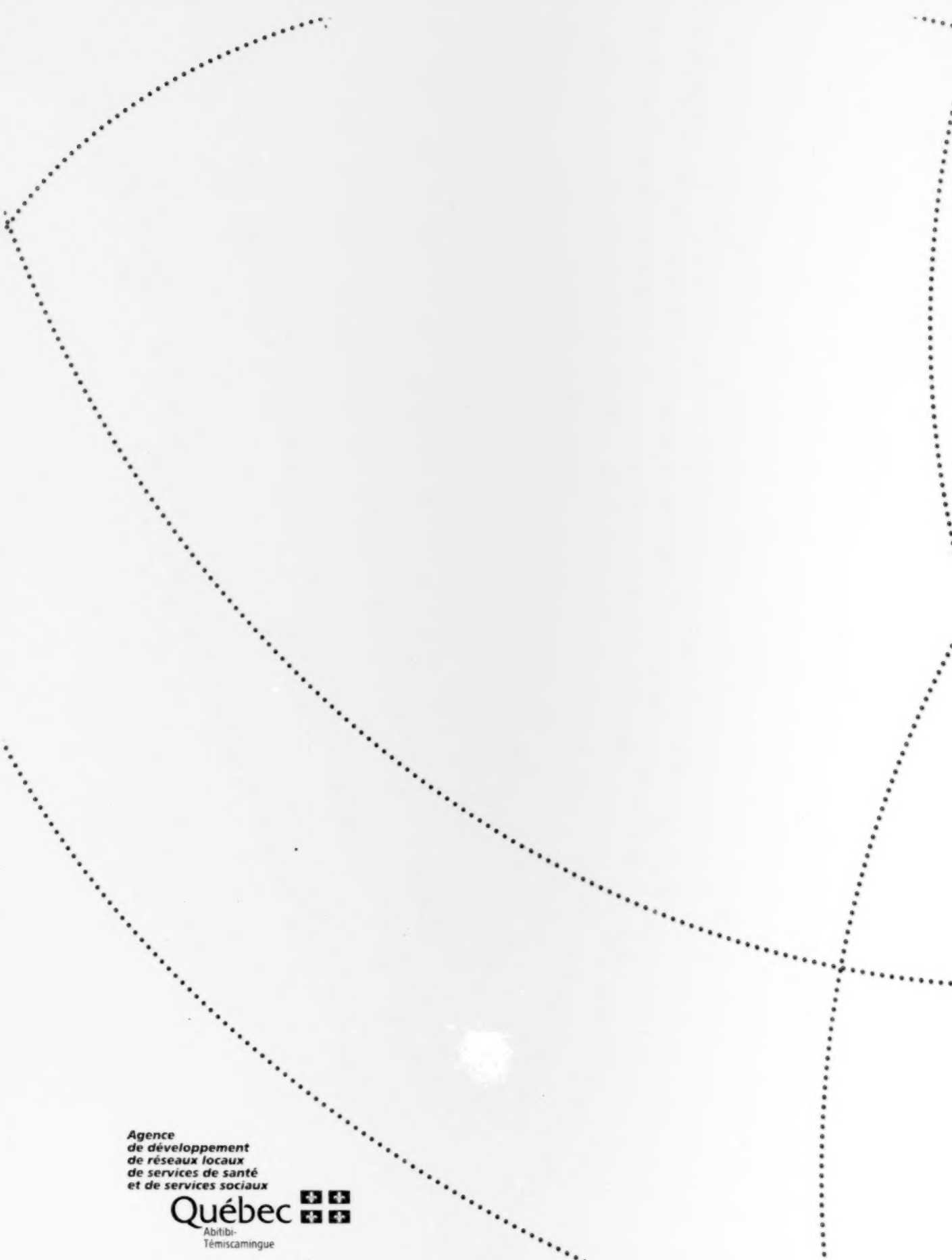
Effectifs des établissements au 31 mars 2004

PERSONNEL	2003-2004	2002-2003	Variation
PERSONNEL CADRE			
Temps complet (excluant les personnes bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi)	214	209	5
Temps partiel (excluant les personnes bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi) :			
• **Nombre de personnes**	26	31	(5)
• **Équivalents temps complet**	15	20	(5)
Personnes bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi	9	12	(3)
PERSONNELS RÉGULIERS			
Temps complet (excluant les personnes bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi)	2206	2142	64
Temps partiel (excluant les personnes bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi)			
• **Nombre de personnes**	1373	1488	(115)
• **Équivalents à temps complet**	841	844	(3)
Personnes bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi	5	9	(4)
PERSONNEL NON-DÉTENTEUR DE POSTE			
• **Nombre d'heures rémunérées**	1 672 100	1 557 030	105 070
• **Équivalents à temps complet**	914	852	62

Source : Données opérationnelles selon le rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004 (page 230).

Service régional de la main-d'œuvre de l'Abitibi-Témiscamingue au 31 mars 2004

SECTEURS D'ACTIVITÉS	Nombre de sécuritaire
PROFESSIONNELS	1
PARATECHNIQUE ET SOINS INFIRMIERS	1
EMPLOYÉS DE BUREAU	2
TOTAL	4



Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec

Abitibi-
Témiscamingue